

Übernahme von **neuen Lizenzen** für Adobe-Produkte im Rahmen des *ADOBE-CLP-Vertrages*

Besteller

LRZ-Auftragsnummer: **A**

Institut/Lehrstuhl/Bildungseinrichtung	Verwaltungsnummer am LRZ
weiter: Institut/Lehrstuhl/Bildungseinrichtung/sonstige Angaben	Telefon
Name des Verantwortlichen/Master User	Fax
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Emailadresse des Bestellers	Datenträger erhalten

Lizenznehmer (bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Besteller)

Name des Lizenznehmers	Institut
Emailadresse des Lizenznehmers	PLZ, Ort
Bemerkung:	Straße, Hausnummer

Abweichende Rechnungsanschrift (bitte nur ausfüllen wenn abweichend vom Besteller oder Lizenznehmer)

Institut/Lehrstuhl/Bildungseinrichtung	Ihre interne Bestellnummer
Ansprechpartner	
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort

Lieferung an: Besteller [], Lizenznehmer [], abw. Rechnungsanschrift []

Rechnung an: Besteller [], Lizenznehmer [], abw. Rechnungsanschrift []

Bestellung

Bitte tragen Sie nur Stückzahlen ein, keine Preise!

Adobe-Produkt	Plattform*	Sprache	Anzahl Lizenzen	DVD

*) **W**: Windows; **M**: Macintosh

Die Gesamtkosten gemäß aktueller Preisliste zuzüglich Bearbeitungs- und Versandkosten werden vom Unterzeichnenden getragen. Die Abwicklung und Rechnungsstellung erfolgen durch den vom LRZ beauftragten externen Händler. Ich bestätige, dass mir die Regeln zur Übernahme von Lizenzen für Adobe-Produkte im Rahmen des *Adobe-CLP-Vertrags* des Leibniz-Rechenzentrums bekannt sind und verpflichte mich, diese einzuhalten.

Ort, Datum

Garching bei München, den

Unterschrift des Bestellers

Unterschrift des LRZ

Stempel der Einrichtung (Inst./Lehrstuhl/etc.)
(Ohne Stempel ist keine Bearbeitung möglich)

Stempel des LRZ