|  |
| --- |
|  |

###### Gesuch der Intercapi-Zugriffsberechtigung : Löschung der Benutzerkonten

Firma, Dienst / Gesuchtsteller :

Verantwortliche Person :

Telefon / e-mail Adresse :

Adresse :

Löschung der Benutzer-in / Konten :

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Vorname** | **Benutzername Intercapi (Zugriffskonto)** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

|  |
| --- |
| Datum : 16.05.2012 |
|  | *(Stempel und Unterschrift)* |

🖎  *Dieser Antrag muss datiert und unterzeichnet sein. Das Formular kann direkt gefaxt werden an 026 / 305 3579 oder email an rfsarine@fr.ch*