

KIV Thüringen GmbH  
**Registrierungsstelle**  
 Ekhoﬂplatz 2a  
 99867 Gotha

**Absender / Kunde (Antragsteller)**

Stempel Kunde  
 (Antragsteller)

**Antrag Verfahrenszugang für das Verfahren AutiSta**

Kunde (Antragsteller)	
Kunde	
Straße und Hausnummer	
PLZ und Ort	
Name, Vorname (Vorgesetzter bzw. zuständiger Ansprechpartner)	
Telefon	E-Mail
Abteilung	GKZ bzw. AGS

Hiermit beantragen wir die  **Neuvergabe**  **Löschung**  **Änderung**  
 einer Zugangsberechtigung für folgenden Benutzer:

Verfahrensbenuzter(User)	
Anrede	
Name	Vorname
Telefon	E-Mail
Abteilung	
aktuelle Benutzerkennung bzw. User-ID (nur bei Löschung und Änderung)	

**Citrix-Lizenz (bei Neuvergabe/Änderung)**

neue Lizenz

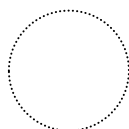
eigene Lizenz vorhanden

Umschreibung Lizenz von

Ort, Datum

Unterschrift des Benutzers

Dienstsiegel



Unterschrift des Antragstellers