DEMANDE DE MODIFICATION DE L'INSTALLATION TELEPHONIQUE

FACULTE :        
INSTITUT / SERVICE :        
CENTRE BUDGETAIRE :

ADRESSE ACTUELLE DE L'INSTALLATION A MODIFIER

No de tél. :       Bâtiment :       Local No :

**MODIFICATION DEMANDEE** :  
TRANSFERT

Nouvelle adresse : Bâtiment :       Local No :       Date du transfert :

DROIT DE SORTIE

Nouveau droit : Interne  National  Monde

ECHANGE D’APPAREIL

Nouveau modèle - type :

SUPPRESSION

Date de suppression de l'installation :

AUTRE DEMANDE DE MODIFICATION

Description :      

Date :       Personne responsable de la demande :  
Nom et prénom :        
Téléphone :

**Formulaire à retourner uniquement par Email : telephones@unil.ch**

Ne pas remplir les champs ci-dessous

**ADMINISTRATEUR :**

MAC : Remarque : Date :   
Annuaire : Cartothèque : Visa :

**SUR SITE :**

Prise bureau : RP Gateway : RP Install. :   
Remarque : Installé le : Visa :