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 :