

## Akkreditierung einer natürlichen Person zur Teilnahme an der Grid-CA der DFN-PKI

## Akkreditierende Einrichtung

Name der Organisation Universität Würzburg  
Institut / Abteilung  
Straße / Hausnummer  
Postleitzahl / Ort

## Angaben zur akkreditierten Person

Frau  Herr

Vorname(n), Nachname	<hr/>
Abteilung / Institut	<hr/>
E-Mail	<hr/>
Telefon-Nr.	<hr/>
Telefax-Nr.	<hr/>
Ausweispapier (Nr.)	<hr/>

## **Gültigkeitszeitraum der Akkreditierung**

Die oben genannte Person ist berechtigt, für oben genanntes Institut bzw. genannte Abteilung ein Zertifikat der Grid-CA zu beantragen.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

---

(Name und Unterschrift des Instituts-/Abteilungsvertreters)