

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 _____
Abteilung / Institut _____
E-Mail _____
Telefon-Nr. _____
Telefax-Nr. _____
Ausweispapier (Nr.) _____

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-/Abteilungsvertreeters)