

Autorisierungsliste

Auftraggeber

Name der Firma / Institution	
Abteilung	
Strasse, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	

Rechnungsadresse

Analog Auftraggeberadresse	<input type="checkbox"/> ja
Name der Firma / Institution	
Abteilung	
Strasse, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	
Telefonnummer	

Erteilung der Befugnis durch zeichnungsberechtigte Person

Vorname, Name	
Funktion in der Firma / Institution	
<p>Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich eine zeichnungsberechtigte Person der Auftrag gebenden Firma / Institution bin und die unten aufgeführte Vertrauensperson ermächtige, während der Notöffnung des Sicherheitsbehälters dabei zu sein, sowie Dokumente und Inhalte zu sichten und zu entnehmen. Ich entbinde die Firma Zanotta AG von jeglicher Haftung durch direkte oder indirekte Folgeschäden durch die Inhaltsentnahme.</p>	
<p>Die Erteilung dieser Ermächtigung ist:</p> <p><input type="checkbox"/> einmalig gültig</p> <p><input type="checkbox"/> beschränkt gültig bis Datum: <input type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> unbeschränkt gültig</p>	
<p>Um den Informationsschutz sicherzustellen, muss während der Behälteröffnung seitens Auftraggeber das 4-Augen-Prinzip gewährleistet sein:</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja</p>	
Datum, Unterschrift	

Vertrauensperson vor Ort

Vorname, Name	
Dokumententyp	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Identitätskarte <input type="checkbox"/> Führerausweis
Dokumentennummer	
Datum, Unterschrift	