

Rechtevergabe auf das Funktionspostfach
(bitte umgehend zurücksenden an die Fax Nummer: **42796 - 6154**)

Bitte beantworten Sie nachstehende Angaben in **Druckschrift**:

Benutzerangaben:	
Schul-/ReBBZ-Name _____	Leitzeichen _____ / _____
Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Zugriff auf das:	jeweils auf:
- Schul-Funktionspostfach <input type="checkbox"/>	- Posteingang <input type="checkbox"/>
- ReBBZ-Funktionspostfach <input type="checkbox"/>	- Kontakte <input type="checkbox"/>
	- Kalender <input type="checkbox"/>
	- Stellvertretung <input type="checkbox"/>
	(im Namen des jeweiligen Postfachs z.B. E-Mails beantworten)

Benutzerangaben:	
Schul-/ReBBZ-Name _____	Leitzeichen _____ / _____
Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Zugriff auf das:	jeweils auf:
- Schul-Funktionspostfach <input type="checkbox"/>	- Posteingang <input type="checkbox"/>
- ReBBZ-Funktionspostfach <input type="checkbox"/>	- Kontakte <input type="checkbox"/>
	- Kalender <input type="checkbox"/>
	- Stellvertretung <input type="checkbox"/>
	(im Namen des jeweiligen Postfachs z.B. E-Mails beantworten)

Benutzerangaben:	
Schul-/ReBBZ-Name _____	Leitzeichen _____ / _____
Name, Vorname _____	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Zugriff auf das:	jeweils auf:
- Schul-Funktionspostfach <input type="checkbox"/>	- Posteingang <input type="checkbox"/>
- ReBBZ-Funktionspostfach <input type="checkbox"/>	- Kontakte <input type="checkbox"/>
	- Kalender <input type="checkbox"/>
	- Stellvertretung <input type="checkbox"/>
	(im Namen des jeweiligen Postfachs z.B. E-Mails beantworten)

Schul-/Dienststellenstempel

.....
Unterschrift der Leitung