

Trellix Formular für Lizenzprüfung und Zertifizierung

Im Auftrag von _____ (Name des Unternehmens) bestätige ich, ____ (Ihr Name), dass ich die Überprüfung „Trellix Product Deployment Review“ für alle Benutzer im Unternehmen durchgeführt habe, die von den Funktionen der Anwendungen von Trellix profitieren, unabhängig vom Besitzverhältnis.

Ist diese Zertifizierung für (Name des Landes) oder (weltweit) bestimmt? _____ Bitte geben Sie alle Unternehmensnamen/Entitäten an, für die diese Zertifizierung gilt:

Werden die Produkte ausschließlich für interne Zwecke verwendet? (J/N)

Wenn „Nein“, erläutern Sie Ihre Antwort bitte:

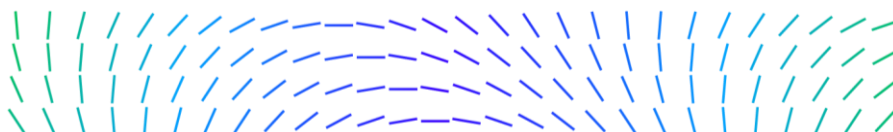
Bitte geben Sie nachstehend die Benutzermenge der verschiedenen Lizenzoptionen an, die in Ihrem Unternehmen verwendet werden. Mitarbeiter, Drucker und Server werden als Benutzer angesehen.

Definition von Benutzer: Ein „Benutzer“ für Abonnenten des Produkts MVISION wird definiert als eine Einzelperson in einem Unternehmen, einer Organisation oder einer anderen Einrichtung, wobei (1) das Unternehmen, die Organisation oder die andere Einrichtung ein gültiges Abonnement oder eine gültige Lizenz zur Nutzung des Produkts erworben hat und (2) das

Produkt	Gesamtanzahl Benutzer
Endpoint Security-Bedrohungsschutz (ENS):	_____
Endpoint Security-Firewall:	_____
Endpoint Security-Webkontrolle:	_____
Mobile Threat Detection:	_____
MVISION Endpoint:	_____
Adaptive Threat Protection (DAC + Real Protect):	_____
Data Exchange Layer (DXL):	_____
Threat Intelligence Exchange-Server (TIE):	_____
Device Control:	_____
Application Control for Desktops:	_____
Endpoint Detection and Response (EDR):	_____

HINWEIS: Definitionen für den Begriff „Benutzer“ finden Sie unter „Product Entitlement Definitions“ [hier](#).

Falls Ihr Produkt oben nicht aufgeführt wird, machen Sie nachfolgend bitte Angaben zu Produktname und Verwendung.



Verwendetes Produkt: _____

Verwendetes Produkt: _____

Gesamtverwendung: _____

Gesamtverwendung: _____

Falls Sie mehr Platz benötigen, fügen Sie weitere Informationen zur Produktverwendung bitte auf einem separaten Blatt hinzu.

Die unten stehende individuelle Unterzeichnung bedeutet, dass er/sie genehmigt ist, dieses Dokument im Auftrag von _____ auszuführen, und bestätigt hiermit, dass die angegebenen Produkte und Mengen die aktuelle Verwendung von Trellix- Lösungen innerhalb von _____ genau reflektieren.

Bestätigung der Zertifizierung

Rechtsgültige
Unterschrift:

Name in
Druckbuchstaben:

Datum der
Überprüfung:

