

Dienstleistungsauftrag

Datum: _____

| | | | |
|---|--|--|--|
| Auftraggeber/in: _____ | | Kostenstelle: _____ | |
| FB/AG: _____ | | _____ | |
| Kostenstellenverantwortliche/r: _____ | | - Unterschrift: _____ | |
| E-Mail: _____ | | Telefon: _____ | |
| Art des Auftrages: | | | |
| <input type="checkbox"/> Kopie <input type="checkbox"/> Posterdruck <input type="checkbox"/> Bindung <input type="checkbox"/> Sonstiges | | | |
| Druck | | Weiterverarbeitung | |
| Seiten s/w: _____ | | <input type="checkbox"/> Maschinenheftung 1-fach | |
| Seiten farbig: _____ | | <input type="checkbox"/> Maschinenheftung 2-fach | |
| <input type="checkbox"/> 1-seitig | | <input type="checkbox"/> Lochen | |
| <input type="checkbox"/> 2-seitig | | <input type="checkbox"/> Thermobindung | |
| Auflage: _____ | | <input type="checkbox"/> Drahtkammbindung | |
| | | <input type="checkbox"/> Kunststoffspiralbindung | |
| Poster-format: _____ | | <input type="checkbox"/> Laminieren | |
| -anzahl: _____ | | | |

Sonstiges: _____

Termin: _____

Gesamtkosten: _____