

# AUFTRAG/LIEFERSCHEIN



Alexanderstr. 3 · 10178 Berlin  
 Telefon: 030 - 24 72 97 40/41  
 Telefax: 030 - 24 72 97 39

e-mail: info@kopierzentrum-berlin.de  
 http://www.kopierzentrum-berlin.de

Auftrag Nr.:

Rechnung:

(bitte genaue Anschrift)

Über:

Projekt/Kostenträger

Anzahl/Oriamale	Kopien/Drucke <small>je Stück</small>	Größe/Format <small>[DIN / cm]</small>	Zeichnungs-Nr. Dateibezeichnung Bemerkungen	Reprokopien	Plotservice/Digitalprint	Fotokopien	Laser-Farbkopien	Color-Strich (CAD)	Color-Großformat	DIN-Faltung	Lochen/Verstärken	Papier	Transparent/Leinen	Binden/Heften	Einzelpreis	Gesamtpreis
-----------------	------------------------------------------	-------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------	--------------------------	------------	------------------	--------------------	------------------	-------------	-------------------	--------	--------------------	---------------	-------------	-------------

																Einzelpreis	Gesamtpreis
Name/Unterschrift Auftragnehmer				Liefertermin:				Empfänger:				Summe *					

Kontrollvermerk  
Bearbeiter:

Geschäftsbedingungen zur Kenntnis genommen

\* zzgl. Gesetzl. MwSt.