

# Reproduktionsauftrag

<b>Auftraggeber/in</b>	<input type="checkbox"/> <b>Sendung an</b> / <input type="checkbox"/> <b>Rechnung an andere Adresse</b>
Name	Name
Adresse	Adresse
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Telefon	Telefon
E-Mail	E-Mail
Unterschrift	<b>Lieferart</b> <input type="checkbox"/> E-Mail-Versand <input type="checkbox"/> CD/DVD <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> Abholung

<b>Digitale Arbeitskopie</b>	<b>Ausdruck ab Scan</b>
<input type="checkbox"/> PDF, von Text oder Handschrift	<input type="checkbox"/> Laserqualität <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> 1:1
<input type="checkbox"/> JPG, 72 dpi, farbig	<input type="checkbox"/> Archivqualität <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> 1:1
<input type="checkbox"/> TIF, 400 dpi, farbig, für eine Publikation	<input type="checkbox"/> Posterqualität <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A0 <input type="checkbox"/> 1:1
<input type="checkbox"/> Kommerzielle Nutzung	<input type="checkbox"/> Zeitungsseite <input type="checkbox"/> A3
<b>Fotokopie</b> <input type="checkbox"/> farbig <input type="checkbox"/> s/w <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3	<b>Kopie ab Mikrofilm</b> <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A3

**Bemerkungen**

---

<b>Signatur/Bezeichnung, Seite/Abb., Systemnummer</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Einzelpreis</b>	<b>CHF</b>
Reproduktionen Total			
Gebühr für kommerzielle Nutzung			
Versandkosten			
Bankspesen			
<b>Rechnungsbetrag</b>			<b> </b>

Für weitere Bestellungen benutzen Sie bitte Seite 2.

**Vorlage zurück an**     Lesesaal    Spezialsammlung    Magazin

<b>Abteilung</b>	<b>Visum</b>	<b>Eingang</b>	<b>DigiZ Eingang</b>	<b>DigiZ Ausgang</b>	<b>Auftrags-Nr.</b>

