**Kopierauftrag**

Das Präsidium - Der Kanzler

Dezernat IV   
Immobilienmanagement

Referat IV D

Flächen- und Gebäudemanagement

**Vervielfältigungsstelle**

Postanschrift:

Verwaltungsgebäude S1/01

Karolinenplatz 5

64289 Darmstadt

Telefon (0 61 51) 16-24979  
Telefax (0 61 51) 16-24755

[vervielfaeltigung@zv.tu-darmstadt.de](mailto:vervielfaeltigung@zv.tu-darmstadt.de)

Unser Zeichen: IV D/A332

**Auftraggeber:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dezernat/ Referat  Fachbereich/Fachgebiet/Institut \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postanschrift und Telefon \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Lieferanschrift \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kostenstelle/ Projektnummer \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Datum \* | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Name des **Budgetverantwortlichen** \*  (Druckbuchstaben) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Unterschrift des **Budgetverantwortlichen** \* |  |

**\* Pflichtangaben:**  
Bei fehlenden Angaben ist eine Bearbeitung des Kopierauftrages nicht möglich

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Pos. | Anzahl der  Vorlagen | Anzahl Kopien | Format | Sonstige Bearbeitungswünsche:  (doppelseitig, Heften, Farbe) | Anmerkung : |
| 1. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Kostenberechnung :**

(wird von der Vervielfältigungsstelle ausgefüllt)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pos. | Kopien/Kosten/Blatt | Endpreis € |
| 1. |  | **Kopien erhalten:**  Datum Unterschrift: |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| **Gesamt** | |  |

**Bitte schicken Sie diesen Kopierauftrag per E-Mail oder Fax an die Vervielfältigungsstelle.**

**Bitte beachten Sie, dass eine Bearbeitung ausschließlich mit Vorlage dieses Auftrages möglich ist.**

**Der Rechnungsbetrag wir automatisch zu Lasten der o.g. Kostenstelle/Projektnummer gebucht. Die Belastung erfolgt quartalsweise.**