**Copy job**

The Executive Board - The Vice President, Administration and Financial Affairs

Directorate IV
Real Estate Management

Unit IV D

Area and building management

**Duplication office**

Postal address:

Administration building S1/01

Karolinenplatz 5

64289 Darmstadt

Phone (0 61 51) 16 - 24979
Fax (0 61 51) 16 - 24755

vervielfaeltigung@zv.tu-darmstadt.de

Our sign: IV D/A332

**Contracting entity:**

|  |  |
| --- | --- |
| Directorate/unitDepartment/research group/institute \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Postal address and telephone \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Delivery address \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Cost centre/ project code \* | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Date \* | Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |
| Name of the **person responsible for the budget** \* (lettering) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Signature of the **person responsible for the budget** \* |  |

**\* Mandatory information:**
If the information is missing, processing of the copy job is not possible

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Item. | Number of originals  | Number of copies | Format | Other processing requests:(double-sided, stapling, colour) | Note: |
| 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. |

**Cost calculation:**

(to be filled in by the duplication office)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Item. | Copies/costs/sheet | Final price € |
| 1. |  | **Copies received:**Date Signature: |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| **Total** |  |

**Please email or fax this copy job to the duplication office.**

**Please note that processing is only possible upon presentation of this order.**

**The invoice amount is automatically debited to the above cost centre/project code. The debit is made on a quarterly basis.**