FO 013
**Auftrags- und Lieferschein**


**Ansprechpartner**

Nicole Grabowski
Peter Hull

Telefon: +49(0)211-16 09 41-0

E-Mail info@reprotaube.de

Internet www.reprotaube.de

reprotaube
digitaldruck | reprografie | archivierung

**Reprografie Taube GmbH**

Mündelheimer Weg 59
40472 Düsseldorf


## Rechnungsempfänger

Zahlungsart ☐ Rechnung ☐ Bar

Firma o. Kundennummer:

Ansprechpartner | Telefon:

Straße | Hausnr.:

PLZ: | Ort:

## Besteller

Firma o. Kundennummer:

Ansprechpartner | Telefon:

Straße | Hausnr.:

PLZ: | Ort:

## Projektname / Kostenstelle

Sollten Sie zu diesem Projekt ein Angebot von uns erhalten haben, geben Sie bitte hier die Angebotsnummer an:

lt. Angebot-Nummer:

## Lieferanschrift (falls abweichend)

Firma o. Kundennummer:

Ansprechpartner

Straße | Hausnr.:

PLZ: | Ort:

Bemerkung E-Mail Kunde:

| | Anzahl | | | Vorlage | | Großformat | | | | | Klein-format | | Verarbeitung | | | Scan-Service | | Daten-lieferu. | | Größe (Endformat) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Original | Stück Kopie/n | Zeichnungsnummer Bemerkung | DIGITAL | ANALOG | s/w-Laser | s/w-Tinte | Color -Strich | Color -Fläche | XXL-Werbedruck | s/w-Laser | Color-Laser | Falten | Lochen/ Verstärken | Verkleinern / Vergrößern | s/w | Color | CD-ROM | DVD-ROM | DIN / cm x cm |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Stempel:

**Auftrags Eingang**

## Termin und Lieferung:

Datum: | Uhrzeit:

☐ Selbst-abholer ☐ Botenfahrt / Lieferservice ☐ Post / Paketdienst ☐ Overnight Kurier

Kontrollvermerk:

Bearbeitet:

Verpackt: