

Auftraggeber:	Name: ..... <small>Druckbuchstaben</small>
	Telefon: .....
	Fertigstellungs- termin: .....
	Express + 30% v. Vervielfältigungspreis (innerhalb von 5 Stunden) <input type="checkbox"/>



Storkower Straße 140 • 10407 Berlin  
 Tel.: 030 / 4 21 21 20 • Fax: 030 / 4 21 61 004  
 E-Mail: [info@repro-kopier-zentrum.com](mailto:info@repro-kopier-zentrum.com)  
[www.repro-kopier-zentrum.com](http://www.repro-kopier-zentrum.com)

Projekt / Kostenstelle:

Anzahl der Originale	Auflage pro Original	Originalgröße	Art der Vervielfältigung	Endverarbeitung
			<input type="checkbox"/> Großkopie <input type="checkbox"/> S/W <input type="checkbox"/> Farbe	<input type="checkbox"/> Schneiden <input type="checkbox"/> Falten
			<input type="checkbox"/> Plot/Druck <input type="checkbox"/> S/W <input type="checkbox"/> Farbe	<input type="checkbox"/> Lochen <input type="checkbox"/> Lochverstärker
			<input type="checkbox"/> Druck/Kopie bis DIN A3 <input type="checkbox"/> S/W <input type="checkbox"/> Farbe	<input type="checkbox"/> Sortieren <input type="checkbox"/> Konfektionieren
			<input type="checkbox"/> Scan <input type="checkbox"/> S/W <input type="checkbox"/> Farbe Dateiablage	<input type="checkbox"/> Ordner/Hefter <input type="checkbox"/> Heftstreifen
			<input type="checkbox"/> Stick <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> DVD Dateiformat	<input type="checkbox"/> Heften <input type="checkbox"/> Binden
			<input type="checkbox"/> pdf <input type="checkbox"/> jpg <input type="checkbox"/> tif	<input type="checkbox"/> Laminieren/Kaschieren <input type="checkbox"/> Vergrößern/Verkleinern
<input type="checkbox"/> Lieferservice Bemerkungen/Sonderwünsche:				
Unterschrift:		Datum:	Erhalten:	<small>Es gelten unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen</small>

Anmerkungen:

---



---



---



---



---



---



---