



ARCHIVDIENSTE

KOBLENZ
Tel.: 02 61 / 5 05-19 10

BERLIN
Tel.: 0 30 / 18 77 70 40 10

FREIBURG
Tel.: 07 61 / 4 78 17-908

Verbindlicher Auftrag
für Reproduktionen Nr. _____ Eingangdatum: _____ Aktenzeichen: _____ Bundesarchiv-Nr. _____

Auftraggeber:

Name, Vorname: _____ E-Mail: _____

Empfänger: _____ Tel./Fax: _____

Öffentlicher Auftraggeber** CD/DVD Abholer
 Privater Auftraggeber USB Student
 Rechnung per E-Mail mit Studenten-Ausweis

Versandanschrift:

(Straße) (Postleitzahl) (Ort) (Land)

Rechnungsanschrift*

(Straße) (Postleitzahl) (Ort) (Land)

* (falls abweichend)
 **zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Verteiler	Weiß Grün	SELKE GmbH Auftraggeber	Blau Rosa	SELKE GmbH Bundesarchiv
------------------	--------------	----------------------------	--------------	----------------------------

Lfd. Nr.	Bestandssignatur	Nr. d. Akt. bds	DIN A4 S/W Kopie	DIN A3 S/W Kopie	DIN A4 S/W Aufnahme 150 dpi - JPEG	DIN A3 S/W Aufnahme 150 dpi - JPEG	DIN A4 color Aufnahme 150 dpi - JPEG	DIN A3 color Aufnahme 150 dpi - JPEG	DIN A4 color Aufnahme 300 dpi - TIFF	DIN A3 color Aufnahme 300 dpi - TIFF

Gerasterte Felder bitte nicht beschreiben

Lieferung gegen Vorkasse
 (Unsere AGB und Preise finden Sie auf der Rückseite)

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Angaben allein zur Durchführung der Bestellung reprographischer Arbeiten verarbeitet werden und der Weitergabe an das Bundesarchiv im Rahmen der Benutzung von Archivgut dienen.

 Datum Unterschrift

Papierreproduktion s/w DIN A4 _____	Papierreproduktion s/w DIN A3 _____	DIN A4 color JPEG _____	DIN A3 color JPEG _____
Readerprinterkopien s/w DIN A4 _____		DIN A4 color TIFF _____	DIN A3 color TIFF _____
Digitalaufnahmen DIN A4 s/w _____	Digitalaufnahme DIN A3 s/w _____	CD/DVD _____	USB _____
Mehraufwand _____	Sonderarbeiten _____	Versandgewicht _____	Verpackung _____
Datum der Bearbeitung _____	Sachbearbeiter _____	Kontrolle _____	