



Auftragsformular Mediendienste / Foto

Ansprechpartner	Telefon	Fax	kiz Kommunikations- und Informationszentrum D-89069 Ulm Tel. (0731) 50-22 444 Fax (0731) 50-22 471 E-Mail: kiz.auftrag@uni-ulm.de http://kiz.uni-ulm.de
E-Mail			

Auftraggeber			Kostenstelle
Name	Vorname		<input type="checkbox"/> Drittmittel <input type="checkbox"/> Universität (ohne Medizinische Fakultät) <input type="checkbox"/> Medizin. Fakultät (Forschung u. Lehre) <input type="checkbox"/> Universitätsklinikum <input type="checkbox"/> Sonstige (auch extern): _____ _____ _____
Abteilung/Einrichtung	Telefon	Fax	
E-Mail			
Auftrag erfolgt für: fertiges Produkt			
<input type="checkbox"/> dienstl. Zwecke <input type="checkbox"/> per (Haus-)Post an: <input type="checkbox"/> Nebentätigkeit <input type="checkbox"/> wird abgeholt			

Angaben zur Dienstleistung

	Art	Anzahl	Gebühren
Aufnahme	OP-Aufnahme		
	Patienten-Aufnahme		
	Präparate-Aufnahme		
	Sach-Aufnahme		
	Reportage		
	Reproduktion		
Reproduktion	Filmentwicklung, s/w		
	Filmentwicklung, E6		
	Vergrößerung, s/w		
	Foto-CD		
	Pictography/Ausdruck		
	Bildbearb./Photoshop		
Scan	Röntgen-Scan		
	Dia-Scan		
	Flachbett-Scan		
Gesamtsumme:			

Abrechnung des Auftrags (vom kiz auszufüllen)		Unterschrift Auftraggeber: Der Auftraggeber ist für die Einhaltung der urheberrechtlichen Bestimmungen verantwortlich. Die anfallenden Kosten werden von der Einrichtung übernommen. Datum _____ Unterschrift _____
Auftr. Nr.:	Zeitaufwand: _____ h x _____ Euro = _____ Euro	
Eingang:	Materialkosten: _____ Euro	
Ausgang:	Nettosumme: _____ Euro	
Bearbeitung:	zzgl. ges. MwSt. _____ Euro	
Die Einnahmen sind zu buchen auf:	zzgl. 15% + ges. MwSt. _____ Euro	
<input type="checkbox"/> SG Fotografie	Endsumme: _____ Euro	
<input type="checkbox"/> SG Kommunikation & Multimedia-Infrastr.	Zusatzbemerkung: _____	
<input type="checkbox"/> SG Multimedia & Design		
<input type="checkbox"/> SG Druck/Druck-Weiterverarbeitung		
<input type="checkbox"/> Vervielfältigung		