



Auftragsformular Mediendienste / Medienkopie & Komprimierung

Ansprechpartner E-Mail	Telefon	elefon 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		
Auftraggeber		••••••	••••••	Kosten	stelle	
Name	Vorname			 □ Dritt	tmittel	
Abteilung/Einrichtung	Telefon Fax		☐ Universität (ohne Medizinische Fakultät) ☐ Medizin. Fakultät (Forschung u. Lehre)			
E-Mail				* *	versitätsklinikum stige (auch extern):	
Auftrag erfolgt für: fertiges Produkt ☐ dienstl. Zwecke ☐ per (Haus-)Post an: ☐ Nebentätigkeit ☐ wird abgeholt				<u> </u>		
Angaben zur Dienstleistung						
Annahme durch: Terminwunsch:						
Titel des Originals		Art*	Laufzeit	Anzahl Kopien	Ausschnitt kopieren: von bis (Timecode)	
				Портоп	(111112011)	
*bitte eintragen: Daten-CD / VCD / SVCD / DVD / (S)VHS /	Hi8 / mini DV / DVCAM / Sonst	iges (kann g	gf. unten genaue	r beschrieben	werden)	
Ziel-Medium: Ziel-Fo	rmat:					
□ DVD □ MP		Media Play	/er			
□ CD □ MPEG-2 □ Quicktime □ Sonstiges: □ MPEG-4 □ Sonstiges:						
			_			
Abrechnung des Auftrags (vom kiz auszufüllen)		••••••			Unterschrift Auftraggeber:	
Auftr. Nr.:	Zeitaufwand: h	ı x	Euro =	Euro	Der Auftraggeber ist für die Ein-	
Eingang:	Materialkosten:			Euro	haltung der urheberrechtlichenBestimmungen verantwortlich.	
Ausgang:	Nettogumma			Euro	Die enfallenden Kosten werden	
Bearbeitung:	Nettosumme: zzgl. ges. MwSt.				von der Einrichtung übernom-	
Die Einnahmen sind zu buchen auf:	zzgl. ges. MwSt.				men.	
☐ SG Fotografie	zzgl. 15% + ges. MwSt.				Datum	
☐ SG Kommunikation & Multimedia-Infrastr.☐ SG Multimedia & Design				Euro		
☐ SG Druck/Druck-Weiterverarbeitung	Zusatzbemerkung:				Unterschrift	
☐ Vervielfältigung	-				•	