UNIVERSITÄT BIELEFELD
Fakultät für Chemie

Glastechnische Werkstatt

Auftragsnummer:

Datum:

Abteilung / Arbeitsgruppe

Kostenstelle / PSP- Element

Raum

Bitte ankreuzen:

- [ ] Neuanfertigung
- [ ] Reparatur
- [ ] Umbau

Name, Vorname

Telefonnummer

Emailadresse

Kurzbeschreibung des Auftrags:

Menge	Bezeichnung, Artikel, Material	Einzelpreis	Gesamtpreis
		Summe incl. MwSt	

Auftrag bearbeitet / Datum: Unterschrift

Empfang bestätigt / Datum: Unterschrift