

Eingangsstempel/Auftragsnummer

**Auftraggeber:**

Vorname Nachname

Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort, Land

Email für Auftragsbestätigung, Daten und Rechnung!

Telefon für Rückfragen

UST.-ID

Senden an:  
REPRO EICHLER GmbH  
Abteilung Scanservice  
Mohrenstraße 11-17

D-50670 Köln

**MICROFILM SCAN BESTELLEN**

Bitte füllen Sie dieses Bestellformular vollständig aus, und senden es zusammen mit Ihren Scan-Vorlagen an obenstehende Adresse.

Digitalisierungsvorgaben	Bitte ausfüllen/ankreuzen!	
Farbigkeit	<input type="checkbox"/> Farbe	<input type="checkbox"/> Graustufen
Ausgabeformat	<input type="checkbox"/> PDF	<input type="checkbox"/> TIFF
Auflösung	<input type="checkbox"/> 300 ppi	
Datenübergabe	<input type="checkbox"/> Download-Link	
Vorlagenrückgabe	<input type="checkbox"/> zurücksenden	<input type="checkbox"/> wird abgeholt
Anzahl Vorlagen:	_____	
Ihre Bemerkung:	_____	

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_