

Auftragsformular

Anzahl: _____ **Auftrag:** _____

(bei Reparaturen bitte auch Gerätebezeichnung angeben)

Weitere Auftragsdetails, falls das Feld Auftrag zu klein ist:

Die Betriebseinheit Technische Dienste FB7 macht ausdrücklich darauf aufmerksam, dass sie weder für Schäden, die in Ausübung ihrer Tätigkeit bzw. durch Fahrlässigkeit Dritter entstehen, noch für Verlust, etwa durch Diebstahl ihr überlassener Geräte, aufkommen kann.

Auftragsdatum: _____ **gewünschter Zeitraum der Auftragsbearbeitung:** _____

Kostenträger

FB7 Sportwissenschaft

AB Neuromotorik u. Training	AB Bildung u. Unterricht	Service-Center
AB Bewegungswissenschaften	AB Sozialwiss.	Medienlabor
AB Sportpsychologie	Bewegungslabor	
AB Bildung u. Kultur im Sport	Bibliothek Sportwissenschaft	

int. Kostenstelle: _____ PSP-Element: _____
(Arbeitseinheit / Drittmittelbez. / Name etc.)

Kostenstelle:

Aufstellungsort: _____

Einzelrechnung Folgemonat sofort

Ansprechpartner/in: _____

Bitte vorab Kostenvoranschlag erstellen

Telefonnr.: _____

Hiermit bestätige ich die Kostenübernahme durch die oben genannte Einrichtung.

E-Mail: _____

(Name in Druckbuchstaben u. zeichnungsberechtigte Unterschrift)

(Für interne Zwecke - von den Mitarbeitern/innen der BE Technische Dienste auszufüllen)

Kostenvoranschlag von Seiten der Betriebseinheit Technische Dienste € _____

Beteiligte Abteilungen: Elek. Med.-Tech. Softw.-Ent. Verwaltung F.-Mech.

Fertigstellungsdatum: _____

Kosten: _____

Zeitaufwand (in Min.): _____

SAP-Nummer: _____ Brutto: _____ Abrechnungsdatum: _____