



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 Bewegungswissenschaft | AB Sozialwiss. | Medienlabor |
| AB Sportpsychologie | Bewegungslabor | |
| AB Bildung u. Kultur im Sport | Sportbibliothek | |

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

PSP-Element:

Aufstellungsort: _____

Kostenstelle:

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: _____