

Tryckservice Kopiering & snabbjobb

Beställningsdatum _____

Kundmottagare _____

Önskat leveransdatum _____

IFYLLES AV BESTÄLLAREN

Inst./företag _____ Kundens ordernr/märke _____

Org.nr _____ Intern Extern Statlig myndighet

Kontaktperson _____ Mobil: _____

E-post _____ Tel _____

Kontantbet. Kvittensnr _____

Faktureras Faktureringsadress _____

Skickas Leveransadress _____

Hämtas _____

Kopieringstillstånd finnes _____
kundens namnteckning

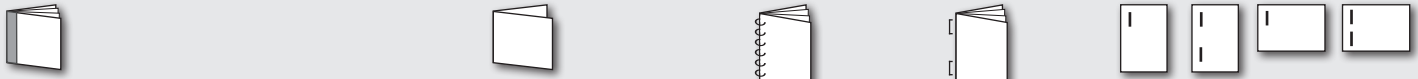
Projektnamn/beskrivning _____

Antal original-sidor _____ Antal ex _____ Lev. format A5 A4 A3 A3+ annat _____

OMSLAG Dubbelsidigt Enkelsidigt **INLAGA** Dubbelsidigt Enkelsidigt

Papper: _____

Ryggband, färg _____ Falsning _____ Spiralbinding _____ Sadelhäftning _____ Häftning _____



Hälslag Tillskärning Annan efterbearbetning _____

Pappersoriginal FTP Printkön / tryck & kasta Filnamn: _____

Word Excel PowerPoint PDF

PM InDesign QX Illustrator

Annat _____

Layout- & prepres tid _____

Efterbearbetningstid _____

Startkostnad
Färg
Svart/vit
Papper omslag
Papper inlaga

Papper/OH

A4 A3 SRA3

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Antal org.	Antal ark.	Antal klick	Pris

Totalt	_____
Moms	_____
Summa	_____
Totalt arb tid	_____
Kronor	_____

Uppdragsnr. _____

Ordernr _____

Lev. datum _____ Signatur _____