ZENTRALBEREICH Neuenheimer Feld	**ARBEITSAUFTRAG**

Kundennummer					

Auftrags-Nr.	Buchungs-Nr.

Institut

☐		Hausverwaltung	Tel. 54-16862
☐	6323	Hausdienste	Tel. 54-16870
☐	6262	Strahlenschutz	Tel. 54-16870
☐	6347	Gasflaschenlager	Tel. 54-16844
☐			
☐			

Auftraggeber: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Genehmigt: _____

Auftrag angenommen: _____

Termin: _____

Auftrag erledigt: _____

Empfang: _____

Freigabe durch die/den Strahlenschutzbeauftragte/n:

Name, Unterschrift: _____

Dieser Auftrag erfolgt zu dienstlichen Zwecken ☐

… im Rahmen einer Nebentätigkeit ☐

Beschreibung des Auftrags:

Arbeitszeit		Bezeichnung		Menge	Einzelpreis		Gesamtpreis	

Stunden ____ , ____

Materialkosten EUR _____ , ____