

Checkliste Anfrage

Auftraggeber

Name: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon/Fax: _____ e-Mail: _____

Objekttitel: _____

Auflage: _____ Expl. _____ Expl. _____ Expl. _____ Expl. _____ weitere	Endformat: _____ _____ _____ Randabfallend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Vorstufe: <input type="checkbox"/> pdf-Daten gestellt <input type="checkbox"/> offene Daten gestellt Programm: _____ <input type="checkbox"/> sonstiges _____
--	--	---

	Umfang	Farbigkeit	Papiersorte	Grammatur
Inhalt	_____ Seiten	_____ farbig	_____	_____
	_____ Seiten	_____ farbig	_____	_____
Umschlag	_____ Seiten	_____ farbig	_____	_____
Bezug	_____ Seiten	_____ farbig	_____	_____
Schutzumschlag	_____ Seiten	_____ farbig	_____	_____
Vor-/Nachsatz	_____ Seiten	_____ farbig	_____	_____

Umschlag <input type="checkbox"/> Cellophaniert <input type="checkbox"/> matt <input type="checkbox"/> Lack <input type="checkbox"/> glanz <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ _____	Verarbeitung <input type="checkbox"/> Pappband <input type="checkbox"/> Dispersion <input type="checkbox"/> Fadenheftung <input type="checkbox"/> Broschur <input type="checkbox"/> Rückendrahtheftung <input type="checkbox"/> Loseblattsammlung <input type="checkbox"/> PUR <input type="checkbox"/> Wire-O-Bindung <input type="checkbox"/> Einzelblatt (schneiden) <input type="checkbox"/> Hotmelt <input type="checkbox"/> falzen _____
---	---

Verpackung Verpackungseinheit <input type="checkbox"/> im Karton <input type="checkbox"/> zu _____ Stück <input type="checkbox"/> bündeln <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> einschweißen _____	Lieferung <input type="checkbox"/> frachtfrei Kunden <input type="checkbox"/> sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> ab Druckerei, unfrei _____ <input type="checkbox"/> Selbstabholer _____
--	---

Bemerkungen