

# Hardware-Bestellung

Name, Vorname	Fakultät	Institut
Raum	Telefon 60-	E-Mail
Abrechnungsobjekt für das Inventarverzeichnis		Standort des Gerätes

**Vollständige Angaben für die Inventarisierung zwingend erforderlich!**

Anz.	Produkt	Preis

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bestellers

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Rechnung durch das IMT zulasten des folgenden Abrechnungsobjektes gebucht wird:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Abrechnungsobjekt

--	--	--	--	--

Sachkonto

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der zuständigen Kontoführung

Bestellung an Sekretariat IMT, z.Hd. Kristina Klein, Raum N5.306, Tel 05251 60-5544, Fax 05251 60-4206, E-Mail [imt@upb.de](mailto:imt@upb.de)