WAE Pharma Software

AUFTRAG FÜR INDIVIDUELL PROGRAMMIERTE AUSDRUCKE

Bitte füllen Sie diesen Bogen für uns *vollständig* und *lesbar* aus. Wir benötigen hier alle Informationen.
Senden Sie dieses Formular inklusive einer Skizze bitte an folgende E-Mail-Adresse: support@wae.de
Die Kosten für die Umsetzung betragen 89€/h netto.

++

1. **Name des Ausdrucks**, der geändert werden soll:

   _____

2. **Was genau** soll geändert werden: _____

   _____

   _____

   _____

3. **Unbedingt auszufüllen**, wenn es sich um ETIKETTEN handelt- (*zutreffendes ankreuzen und ausfüllen)*
   a. **[ ] die Etiketten befinden auf einem *DinA4-Bogen***

      Nr. der Etiketten und Angabe des Herstellers (z.B. ZWF 3660):

      _____

   b. **[ ] die Etiketten sind für ein *Endlosformat* bestimmt und haben folgende Maße (in mm):**

      Höhe: _____ Breite der Etikettenrolle:_____

      Breite: _____ Druckermodell:_____

4. Erstellen Sie eine **Skizze** und **platzieren Sie die gewünschten Änderungen/ Info-Felder** genau da, wo Sie diese wünschen. Geben Sie uns auch Informationen zu **Schriftgröße** und **Schriftart**. Berücksichtigen Sie ggf. auch eine **gewünschte Sortierung** beim Drucken mehrerer Etiketten/ Seiten.

Pharm. Unternehmen:	Ansprechpartner:
Telefonnummer:	E-Mail-Adresse:
Abweichende Rechnungsadresse:	Auftrags-Referenz-Nummer:
Haben Sie noch Informationen für uns?	
Datum/ Unterschrift:	