



Reproduktionsauftrag

Name Vorname	
Straße Hausnummer (kein Postfach)	
PLZ Ort	Telefon (für eventuelle Rückfragen):

Hiermit bestelle ich – unter Anerkennung der Benutzungs- und der Kostenordnung der Bibliotheken der Stadt Mainz – aus der u. a. Publikation die folgenden Reproduktionen:

Verfasser/Titel:

Signatur (und ggf. Jahrgang)

von Seite/Spalte	bis Seite/Spalte	von Seite/Spalte	bis Seite/Spalte
von Seite/Spalte	bis Seite/Spalte	von Seite/Spalte	bis Seite/Spalte
von Seite/Spalte	bis Seite/Spalte	von Seite/Spalte	bis Seite/Spalte

Ausgabeart:

<input type="checkbox"/> Papierkopie (immer einseitig, max. 2 Buchseiten pro Blatt, abhängig von der Vorlagengröße): <input type="checkbox"/> DIN A 4 <input type="checkbox"/> DIN A 3 <input type="checkbox"/> Schwarzweiß <input type="checkbox"/> Farbe <input type="checkbox"/> Nur 1 Buchseite pro Blatt <input type="checkbox"/> Ausdruck in Originalgröße (max. DIN A 3)	
<input type="checkbox"/> Ausgabe als Datei, Gebrauchsdigitalisat (PDF) <input type="checkbox"/> Schwarzweiß <input type="checkbox"/> Farbe <input type="checkbox"/> Ausgabe auf Datenträger <input type="checkbox"/> Versand per E-Mail <small>(Datenversand oder Bereitstellung eines Download-Links; nur sofern technisch und urheberrechtlich möglich)</small>	<input type="checkbox"/> Ausgabe als Datei, reprofähiges Digitalisat (TIFF) <input type="checkbox"/> 300 dpi <input type="checkbox"/> 600 dpi <input type="checkbox"/> Schwarzweiß <input type="checkbox"/> Farbe <input type="checkbox"/> Ausgabe auf Datenträger <input type="checkbox"/> Maßstab hinzufügen <input type="checkbox"/> Versand per E-Mail <small>(Datenversand oder Bereitstellung eines Download-Links; nur sofern technisch und urheberrechtlich möglich)</small>
E-Mail-Adresse:	E-Mail-Adresse:



Bezahlung:

Bar oder mit EC-Karte (Abholung in der Ausleihe)

Per Rechnung (Versand per Post oder E-Mail)

Rechnungsadresse, falls abweichend (kein Postfach)

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Per Abbuchungsermächtigung (Versand per Post oder E-Mail)

Adresse des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin, falls abweichend (kein Postfach)

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Hiermit ermächtige ich die Stadtbibliothek Mainz vom Konto bei der

Bank

IBAN:

BIC:

einmalig den Betrag für o. a. Auftrag abzubuchen.

Datum und Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin

Bitte beachten Sie, dass bereits ausgeführte Reproduktionsaufträge nicht storniert werden können und auch bei **Nichtabholung** bezahlt werden müssen.

Datum und Unterschrift des Bestellers/der Bestellerin

Mitarbeiter/in der Stadtbibliothek

Bitte ausgefüllt abgeben oder senden an:

Bibliotheken der Stadt Mainz
Wissenschaftliche Stadtbibliothek
Lesesaal
Rheinallee 3 B
55116 Mainz

Tel.: 0 61 31 - 12 24 16

Fax: 0 61 31 - 12 35 70

E-Mail: stb.lesesaal@stadt.mainz.de

Bearbeitungsvermerke