**Transportauftrag für Kleintiere**

**Auftraggeber:**

(Name, Adresse,

Tel. Nr. und E-Mail)

|  |  |
| --- | --- |
| **Abholort:**  Gebäude: INF 347  Unit/KEB:  Projektnr.:  Leiter/Ansprechpartner: | Lieferadresse:  Ansprechpartner: |

**Liefertermin:**

**Aufträge müssen 2 Tage vor dem Liefertermin bis 14:00 angemeldet werden.**

Auftrag korrekt abgeliefert: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift

**Verantwortlich für die Richtigkeit der Angaben:**

Name, Vorname:

Institut / Abteilung:

Telefon: