

OE	Hochschuleinrichtung	Kostenstelle/Auftrag
	Ansprechpartner	Telefon

## HAUSPOST

Dez 5 - Eingang	
--------------------	--

## Dezernat 5

Lieferadresse		Rechnungsadresse	
Bezeichnung: Str.: PLZ / Ort: Ansprechpartner: Telefon:	Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover	Bezeichnung: Str.: PLZ / Ort: Ansprechpartner:	Stiftung Tierärztliche Hochschule Hannover

		Gegenstand bezeichnung	Anzahl	Preis € netto pro Stück	Summe netto €
Summe					

## Unterschriften

--	--

Datum

Unterschrift Bestellender

--	--

Datum

Unterschrift Leiter der Einrichtung