

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

		GzK UYbezeichnung	Anzahl	Preis € netto pro Stück	Summe netto €
Summe					

## Unterschriften

Datum	Unterschrift Bestellender
Datum	Unterschrift Leiter der Einrichtung