

# Auftrag für Medientransfer

Projektnummer

Auftraggeber

Name \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

Quellmaterial

<input type="checkbox"/> Super-8	_____ Spulen	<input type="checkbox"/> KB-Negativ	
<input type="checkbox"/> Video8	_____ Bänder	<input type="checkbox"/> darf	<input type="checkbox"/> darf nicht geschnitten werden
<input type="checkbox"/> Hi8	_____ Bänder	<input type="checkbox"/> KB-Dia	_____ Stück _____ Magazine
<input type="checkbox"/> VHS	_____ Bänder	<input type="checkbox"/> MF- / GF-Dia	_____ Stück
<input type="checkbox"/> S-VHS	_____ Bänder	<input type="checkbox"/> darf	<input type="checkbox"/> darf nicht geschnitten werden
<input type="checkbox"/> Mini-DV	_____ Bänder		

Zielformat

<input type="checkbox"/> DVD-R	<input type="checkbox"/> DVD+R	<input type="checkbox"/> Hi8	<input type="checkbox"/> VHS	<input type="checkbox"/> Mini-DV
<input type="checkbox"/> VCD	<input type="checkbox"/> SVCD	<input type="checkbox"/> S-VHS	<input type="checkbox"/> DV-AVI	

Verarbeitung

Vertonen       Ich wünsche ein Angebot für ein individuell gestaltetes Menü

1 Satz Test-DVDs leihweise erhalten  
Voraussichtlicher Preis (Abrechnung nach tatsächlicher  
Lauflänge)  
\_\_\_\_\_

AGB anerkannt / Auftrag erteilt (Datum / Unterschrift)