



## Bestellformular Altstadt Covid 19

### Antigen-Schnelltest

Bestelldatum:	<input type="text"/>	Bestellberechtigter:	<input type="text"/>
Name Besteller:	<input type="text"/>		
<b>Dienststellennummer:</b>	<input type="text"/>		
Gebäude-Nr.:	<input type="text"/>	Straße:	<input type="text"/>
Institut:	<input type="text"/>		
Ansprechpartner:		Vertretung:	
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel.-Nr.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### Wichtige Information:

Aufgrund von evtl. Lieferschwierigkeiten kann sich die Lieferung verzögern!

#### Bestellung Corona-Schnelltest: (bitte beachten: 1 Test pro Person / Woche)

Anzahl	Einheit	Diese Bestellung ist für den Zeitraum bis einschließlich	Produktbild / Information	Zahlung aus zentralen Mitteln
<input type="text"/>	Stück	<input type="text"/> KW	 (beispielhaft)	ja <input type="checkbox"/>

Bestellung senden

Information: Das Formular muss mit „Adobe Acrobat Reader“ geöffnet oder gespeichert werden!

