xPressLAB

BESTELLFORMULAR ANALOG

xPressLAB
Griesbachstr. 7
76185 Karlsruhe

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ/Stadt _____

Tel. _____

e-mail (unbedingt angeben!) _____

◯ Scan (nur Digitalisierung, inkl. CD+Index)
◯ nur Bilder
◯ Bilder + Digitalisierung

◯ matt (nur bei Bildbestellung)
◯ glänzend (nur bei Bildbestellung)
◯ silk (nur bei Bildbestellung)

Zahlungsmodus:

◯ Überweisung nach Erhalt der Rechnung
◯ Einzugsermächtigung

Kontonummer: _____ BLZ: _____ Unterschrift: _____

Bild/Neg.-Nr.	Anzahl	Bildformat (9x13, 10x15...) / Scannformat in MB	Bemerkungen

Formate:

Seitenverhältnis 2:3	Digitalkamera-Format
9x13 cm	9x12 cm
10x15 cm	10x13 cm
13 x18 cm	13x17 cm
18x24 cm	18x24 cm
20x30 cm	20x27 cm

Formate (Poster):

Seitenverhältnis 2:3	Digitalkamera-Format
30x45 cm	30x40 cm
40x60 cm	40x55 cm
50x70 cm	50x66 cm
60x90 cm	60x80 cm
70x100 cm	70x95 cm
80x120 cm	80x110 cm