|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aalborg Universitet** |  |  | Aftalenummer: | **8016** |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **FAKTURERINGSOPLYSNINGER** | (PL4) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Navn på medarbejder** |  |  | **Debitornummer *(Internt Louis Nielsen)*** |
|       |  |  | 8016 XXXX |
| **Fødselsdato og år** |  |  | **Faktureringsmetode** |
|       |  |  | EAN-faktura |
| **Navn på udsteder** |  |  | **EAN** |
|       |  |  |       |
| **Telefon** |  |  | **AAU Indkøbsordrenummer** |
|       |  |  |       |
|  |  |  | **Afdeling/Institut** |
|  |  |  |       |
| **Dato og underskrift** |  |  |  |
|  / – |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BEHOVSOPLYSNINGER** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Skærmtid** |  |  | **Opmåling af arbejdsområde** |
| Det daglige skærmarbejde udgør i timer |     | timer |  |  | Afstand fra øje til primær skærm |     | cm |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Flere skærme** |  |  | Afstand fra øje til tastatur |     | cm |
|  |  |  |  |  |  |
| Benytter to eller flere stationære skærme | Ja | [ ]  | Nej | [ ]  |  |  | Afstand fra øje til manuskript |     | cm |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Angiv foretrukne arbejdsområde (Angiv kun én)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **BESTILLINGSOPLYSNINGER** |

|  |
| --- |
| **Tilvalg** |
| [ ]  | SuperClean antirefleks og ekstra hærdning (antistatisk, smuds- og vandafvisende) |
|  |  |  |  |
| **Stel** |  |  |  |
| [x]  | Stelsortiment i henhold til aftalen |  |  |  |
| [ ]  | Titaniumstel (Kun ved dokumenteret nikkelallergi. Accept fra arbejdsgiver er påkrævet) |
|  |  |
| **Bemærkninger** |
|       |