



BESTELLSCHIN FÜR DOSIMETER UND ARTIKEL

(gemäß zurzeit gültiger Preisliste)

Name des Betriebes:	Ihre Betriebsnummer
Falls vorhanden Ihre Bestellnummer/PO: _____	Bei Erstbestellung nur gültig mit dem Betriebsdatenerfassungsbogen. Die Betriebsnummer (BN) wird von Ihrem Dosimetrieservice vergeben. Bitte §8 der AGB beachten: bei Erstbestellung 6 Monate Mindestlaufzeit. BN _____









Dosimeterbestellung: (Bitte ankreuzen, bei fehlender Angabe gilt einmalige Bestellung)

nur **einmalige** Bestellung für: ___ . ____ (auch zusätzlich zu einem Abonnement)

als **Abonnement, ab:** ___ . ____ (dauerhafte Lieferung, bis auf Widerruf)

OSL-Dosimeter	(Ganzkörperdosis, Photonenstrahlung)	Anzahl: ____
Gamma-Albedo	(Ganzkörperdosis, Neutronen- und Photonenstrahlung)	Anzahl: ____
Standard-Albedo	(Ganzkörperdosis, Neutronenstrahlung)	Anzahl: ____
OSL-Ringdosimeter	(Teilkörperdosis, Photonenstrahlung)	Anzahl: ____
Fingerringe Typ W	(Teilkörperdosis, Photonenstrahlung)	Anzahl: ____
Fingerringe Typ X	(Teilkörperdosis, Beta- und Photonenstrahlung)	Anzahl: ____
Augenlinsendosimeter – ALD	(Teilkörperdosis, Photonenstrahlung)	Anzahl: ____

Artikelbestellung (einmalig) (Benötigte Anzahl bitte in das entsprechende Feld eintragen)

Tragerahmen für OSL-Dosimeter*	 Blau: ____	 Gelb: ____
	 Rot: ____	 Grün: ____
	 Pink: ____	
Stirnadapter für ALD	 Blau: ____	 Gelb: ____
	 Türkis: ____	

*Sollte Ihre Wunschfarbe nicht lieferbar sein, behalten wir uns vor die Artikel in einer anderen Farbe zu liefern.

Clip Metall (verchromt) für OSL-Dosimeter (Standard Clip)	Anzahl: ____
Clip Kunststoff für OSL-Dosimeter (weiß)	Anzahl: ____
Andere Artikel: _____	Anzahl: ____
_____	Anzahl: ____

(z.B. Etiketten, Tray, ALD-Steckschlüssel, ALD-Stirnband, ALD-Klebeadapter....)

Ort, Datum, Unterschrift (Stempel)

