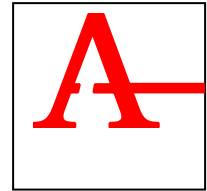


**Abdrucke aus Werken des Verlags Karl Alber in Zeitungen / Zeitschriften**



Bitte füllen Sie mindestens alle mit einem \* gekennzeichneten Felder aus.

*Ihre Kontaktdaten:*

Firma\* \_\_\_\_\_  
Name\* \_\_\_\_\_  
Straße / Haus-Nr.\* \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort\* \_\_\_\_\_  
Telefon\* \_\_\_\_\_  
Fax\* \_\_\_\_\_  
E-Mail\* \_\_\_\_\_  
Rechnungsanschrift\* \_\_\_\_\_  
(falls von der o.g. Anschrift abweichend)

*Bevor wir über die Abdruckgenehmigung und die Höhe des Abdruckhonorars für den angefragten Beitrag entscheiden können, benötigen wir von Ihnen nähere Angaben zum geplanten Projekt:*

Name Ihrer Publikation\* \_\_\_\_\_  
Erscheinungsweise\* \_\_\_\_\_  
Einzelpreis\* \_\_\_\_\_  
Seitenanzahl/-umfang\* \_\_\_\_\_  
Auflagenhöhe\* \_\_\_\_\_  
Erscheinungstermin\* \_\_\_\_\_

*Aus welchem Werk möchten Sie etwas abdrucken?*

Titel\* \_\_\_\_\_  
ISBN\* \_\_\_\_\_  
Anzahl der abzudruckenden Seiten (**bitte Texte mitschicken**) \_\_\_\_\_  
Abdruck von Seite ..... unseres Werkes\*

Illustrationen/Bilder:  
Abdruck von Seite ..... unseres Werkes\*

Bitte wählen:	1/8 S sw / innen	1/4 S sw / innen	1/2 S sw / innen	1/1 S sw / innen	2/1 S sw / innen
---------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

Bemerkung: \_\_\_\_\_