

PROJECT REQUEST/ ESTIMATE

CAS IP Services bietet Festpreise an. Bitte füllen Sie die folgenden Felder zur Beschreibung Ihrer Anfrage aus. Nach Eingang des Formulars werden wir Sie schnellstmöglich kontaktieren.

KUNDENINFORMATION

Titel	Vorname	Nachname			
<hr/>					
Organisation	Telefon	Mobil	Email		
<hr/>					
Straße/Postfach	PLZ	Stadt	Land	Bestellnummer	Rechnung an mich

ALTERNATIVE KONTAKTPERSONEN

Name	Email	Telefon
<hr/>		
Name	Email	Telefon
<hr/>		

RECHNUNGSADRESSE (falls von Auftraggeber abweichend)

Auftraggeber	via STN Account	Bestellnummer	<hr/>		
Name	Email	Telefon	<hr/>		
Firma	Straße/Postfach	PLZ	Stadt	Land	<hr/>

RECHERCHETHEMA

Bitte füllen Sie alle für Ihre Anfrage relevanten Felder aus

ART DER RECHERCHE

FTO	Patentierbarkeit/Stand der Technik	Stand der Technik/Landscape	Gültigkeitsrecherche	Literaturrecherche
Regulierungsvorschriften	Überwachungsrecherche	Datenanpassung	Sonstiges (bitte angeben)	<hr/>

Beschreiben Sie bitte kurz die Thematik und führen Sie alle relevanten Begriffe oder Klassifizierungscodes auf; Struktur-oder Sequenzdateien bitte separat beifügen und an IPServices@cas.org senden.

Kostenabschätzung	vorrangige Bearbeitung - 50% Aufschlag	Update von CAS IP Services #	<hr/>
--------------------------	---	-------------------------------------	-------

Mit Ihrer Unterschrift akzeptieren Sie die **CAS IP Services Terms and Conditions** und **CAS Information Use Policies**. Dies ist zur Bearbeitung Ihrer Anfrage erforderlich. Die Eingabe Ihres Namens gilt als autorisierte Unterschrift.

Unterschrift	Datum
<hr/>	<hr/>