[Ihre Anschrift, Postleitzahl, Ort]

|  |
| --- |
| Faxübertragung |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| An: | [Name] | Fax: | [Faxnummer] |
| Von: | [Ihr Name] | Datum: | [Datum] |
| Betreff: | [Betreff] | Seiten: | [Anzahl Seiten] |
| Cc: | [Name] |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Eilt |  | Zur Prüfung |  | Kommentar erbeten |  | Antwort erbeten |  | Bitte weiterleiten |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

[Geben Sie hier Ihren Text ein.]