**[Företagets namn]**

[Adress, postnummer, ort]

[Telefon] | [Fax] | [Webbadress]

Fax

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Till: | [Namn] | Från: | [Ditt namn] |
| Fax: | [Mottagarens faxnummer] | Sidor: | [Antal sidor] |
| Telefon: | [Mottagarens telefon] | Datum: | [Välj datum] |
| Sv: | [Ämne] | Kopia: | [Namn] |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Brådskande | För granskning | Kommentera | Svara | Vidarebefordra |

Kommentarer: [Skriv texten här.]