T e l e f a x

An

Behörde / Firma

Abteilung / z. Hd.

Fax-Nr.

Von

Name

Anschrift

Telefon

E-Mail

Az. / Versichertennr. / Kundennr.

Datum

Betreff

Seiten inkl. Deckblatt

☐ Bitte um Eingangsbestätigung ☐ Bitte um Rückruf ☐ Original folgt per Post

Nachricht

Vorlage: PayPerFax (payperfax.com)