

# FAX-FORMULAR

## FORMULAIRE DE FAX

Von:  
Expéditeur:

Zuständig:  
Personne compétente:

Datum:  
Date: \_\_\_\_\_

Anzahl Seiten:  
Nombre de pages: \_\_\_\_\_

Per Express  
Par express

Liefertermin:  
Date de livraison: \_\_\_\_\_

Kunden-Nr.:  
N° client: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.:  
Tel.-N°: \_\_\_\_\_

Fax-Nr.:  
Fax-N°: \_\_\_\_\_

Menge Quantité	Artikel-Nr. N° d'article	Bezeichnung Désignation
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____
_____	□ □ □ □ □ □ □ □	_____

