

**Anfrage**     **Auftrag**

**Auftraggeber**

Firma / Name

Abteilung:

Anschrift:

Bestell-Nr.:

Tel.:

Fax:

**Spezifikationen**

Übersetzen von

ins

Textart (Bezeichnung)

**Liefertermin**

Nacht, Sonn- und Feiertag

sofort       24 h

2 AT       3 AT

5 AT       10 AT

15 AT       sonstiger LT:

**Dolmetscheinsatz**

Arbeitssprache:

Datum, Uhrzeit, Ort:

**Übergabe**

Selbstabholung

Post

Direkt-Kurier

Fax

e-mail

**Sonstiges**

**Unterschrift**

Wir erkennen die Allg. Geschäftsbedingungen  
vom Übersetzungsdienst M. Hennig an

Datum, Unterschrift und Firmenstempel