

Nr.:	<b>Übermittelt:</b> <input type="checkbox"/> Funk <input type="checkbox"/> Melder <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Fax-Nr.																																																												
Absender:	<b>Ausgang:</b> Datum: _____ Uhrzeit: _____																																																												
Empfänger:	<b>Eingang:</b> Datum: _____ Uhrzeit: _____																																																												
<b>Inhalt:</b> <div style="float: right; text-align: right;"><b>Merke: WO WANN WAS WIE WER</b></div> <table border="1" style="width: 100%; height: 400px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <!-- 20 more rows as per image --> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <!-- ... (18 more rows) ... --> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																													
Verfasser	Abfassungszeit																																																												
Erledigung																																																													