

Auftrag

Auftraggeber

Atlantis

Übersetzungsdienst AG



Tel. 041/631 03 40

Fax 041/631 03 44

Abteilung: _____

Kontaktperson: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Zeichen: _____

ATLANTIS
Übersetzungsdienst AG
Landweg 1

CH-6052 Hergiswil

Datum: _____

Termin:	Ausgangssprache:	Zielsprache(n):	Darstellung:	Rücklieferung:
<div style="border: 2px solid black; height: 30px;"></div>	<input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/> Portugiesisch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Englisch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch <input type="checkbox"/> Spanisch <input type="checkbox"/> Portugiesisch <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Manuskript <input type="checkbox"/> wie Vorlage <input type="checkbox"/> Fotosatz <input type="checkbox"/> speziell: _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Modem <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Diskette <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> _____
Anzahl Seiten: _____				
Fachgebiet(e): _____				
_____ Seiten Übersetzungshilfe		<input type="checkbox"/> für unsere Unterlagen	<input type="checkbox"/> bitte zurückschicken	

Bitte prüfen Sie die Unterlagen auf Vollständigkeit und Lesbarkeit!

Bemerkungen:

Verwendung:

intern extern wird gedruckt wird vervielfältigt

Zusatzleistungen:

Beglaubigung Glossar DTP/Layout Revision

Gut-zum-Druck Dateikonvertierung, Zielformat: _____

Bitte senden Sie uns weitere Auftrags-Exemplare Unterschrift: _____

Für alle Übersetzungs- und Dolmetschaufträge gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen.

ATLANTIS dankt für Ihren Auftrag und steht Ihnen jederzeit zur Verfügung!