

Absender / Sender		Kunden-Nr.:	
Name / Abteilung - Department			
Straße / Street			
PLZ / Postale Code		Ort / City	
Tel.:			
Inhalt / Contens:			
Maße / Dimensions:			
Packstücke / Anzahl No of pieces		Gewicht / Weight	Wert / Value
<input type="text"/>		kg	EURO
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bar Betrag		Scheck	Rechnung
Datum / Date		Fahrer	
Unterschrift des Kunden / Signature		Uhrzeit / Time	

Service-Art

- DIREKTFAHRT
- SAMEDAY
- OVERNIGHT
- ECONOMY bis 15:00
- PAKETSERVICE
- PALETTENWARE 48h
- Tiertransport

Art

Anzahl

PRIORITY-SERVICE

- UNFREI
- NACHNAHME
- PRIORITY PERSON
- EMPFANGS-BESTÄTIGUNG
- WOCHENENDSERVICE
- PRIORITY-TERMIN

Uhrzeit bis

.....

INTERNATIONAL



Radeburgerstr. 220 Tel.: 0351 852070
01109 Dresden Fax: 0351 8520723

Empfänger / Receiver Tel.:

Name / Abteilung - Department

Inkassobetrag: EURO

Straße / Street Nr. / No.

PLZ / Postale Code Ort / City

Datum / Date: Uhrzeit / Time:

Name:

.....

Unterschrift des Empfänger / Receiver