

Transportauftrag

| Absender | | Rechnungsempfänger | | | | |
|---|-------|--|-------------------------------|---------|-----------|-------------|
| Empfänger | | Lieferschein-Nr. | | Datum | | |
| | | Lieferkonditionen/Frankatur: frei Haus <input type="checkbox"/> unfrei <input type="checkbox"/> Express <input type="checkbox"/> Verzollung (Bei Transporten in/aus nicht EU-Ländern): unverzollt <input type="checkbox"/> verzollt <input type="checkbox"/> | | | | |
| Auftraggeber / Frachtzahler | | Hebebühne bei Abholung: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> bei Zustellung: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | | | |
| Zeichen und Nummer | Kolli | Verpackung | Inhalt (genaue Produktbesch.) | Gewicht | Abmessung | |
| | | | | | Länge | Breite Höhe |
| Gefahrgut Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> UN-Nummer: _____ Stoffbez.: _____ Klasse: _____ Verpackungsgr.: _____ L.Q.: _____ | | | | | | |
| Tatsächliches Gewicht | | | | | | |

| | |
|--|--|
| Warentransportversicherung durch Care logistic services ag erwünscht? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | |
| Versicherungssumme: | EUR |
| Abholdatum / Ladezeiten: | Ansprechpartner / in (Mail, Telefon, Fax, Mobil) |

| | | |
|---------------------------|-------|-----------|
| Frachtpflichtiges Gewicht | CBM | Lademeter |
| Ort | Datum | |
| Stempel / Unterschrift | | |