

Abholtag:	Uhrzeit:
Firma:	Ansprechpartner:
Straße:	Telefon:
PLZ/ Ort:	Fax:

Sendungsinformationen			
ADR:			
Gut bzw. Warenwert:			
Anzahl der Verpackungen:		Gewicht:	
Abmessungen in cm	Länge:	Breite:	Höhe:

Empfänger:	Versicherung:
Firma:	Warenwert angeben: Euro
Ansprechpartner:	SLVS-Verbotkunde <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Straße	Transportversicherung eindecken <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
PLZ/ Ort:	

Sonstige Hinweise	
Anlieferdatum: _____	per Nachnahme:
Express <input type="checkbox"/> bis 10 Uhr	<input type="checkbox"/> bar Euro
<input type="checkbox"/> bis 12 Uhr	<input type="checkbox"/> Scheck Euro
<input type="checkbox"/> bis 14 Uhr	Sonstige Vermerke:
<input type="checkbox"/> Overnight	

Bearbeiter/ ATL:
Transportpreis in Euro: _____ Datum: _____