

**FORMULARZ ZLECENIA USŁUGI ALL-IN W EXPORCIE**

NADAWCA (NAZWA FIRMY)							
NAZWA FIRMY TRANSPORTOWEJ							
IMIĘ I NAZWISKO DOSTARCZAJĄCEGO							
NUMER REJESTRACYJNY POJAZDU							
NUMER TELEFONU DO KIEROWCY							
DATA DOSTARCZENIA	OD:	-	-	DO:	- -		
NUMER AWB	-						
NUMER HAWB							
<b>DANE DOTYCZĄCE REJSU</b>							
LINIA LOTNICZA (KOD)		NUMER REJSU					
DATA	- -	PORT PRZEZNACZENIA (KOD)					
<b>DANE DOTYCZĄCE PRZESYŁKI</b>							
ILOŚĆ (SZT.)		WAGA (KG)		WYMIARY (CM)			
TOWAR CELNY	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>			
NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO							
ADRES E-MAIL							
<b>ZAKRES CZYNNOŚCI DO WYKONANIA (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)</b>							
WAŻENIE	<input type="checkbox"/>	ROZŁADUNEK	<input type="checkbox"/>	MIERZENIE	<input type="checkbox"/>	PALETYZACJA	<input type="checkbox"/>
OKLEJANIE	<input type="checkbox"/>	DRUKOWANIE AWB	<input type="checkbox"/>	ZGŁOSZENIE DO UC	<input type="checkbox"/>		
DODATKOWE UWAGI							

