

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							
DANE DOTYCZĄCE REJSU							
LINIA LOTNICZA (KOD)			NUMER REJSU				
DATA	- -	PORT PRZEZNACZENIA (KOD)					
DANE DOTYCZĄCE PRZESYŁKI							
ILOŚĆ (SZT.)	WAGA (KG)		WYMIARY (CM)				
TOWAR CELNY	TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>			
NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO							
ADRES E-MAIL							
ZAKRES CZYNNOŚCI DO WYKONANIA (ZAZNACZYĆ WŁAŚCIWE)							
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							

