

ZLECENIE TRANSPORTOWE NR. . . .

Z DNIA:

ZLECENIODAWCA :		KONTAKT :
ZLECENIOBIORCA : SPEED-TRANS LOGISTIC Ul. Nocznickiego 33 01-918 Warszawa NIP : 118-123-94-77	KONTAKT : 22 / 465 52 25 22 / 435 52 49 (fax) TELEFONY KOMÓRKOWE 503 126 303 502 028 132	biuro@speed-trans.pl sekretariat@speed-trans.pl
RODZAJ TOWARU (ilość towaru , waga towaru , sposób zapakowania)		
WARTOŚĆ ŁADUNKU NETTO :		
DATA ZAŁADUNKU	ADRES ZAŁADUNKU	
	KOD POCZTOWY :	
DATA ROZŁADUNKU	ADRES ROZŁADUNKU	
	KOD POCZTOWY :	
OSOBA KONTAKTOWA W MIEJSCU ROZŁADUNKU (TELEFON) :		
FRACHT NETTO :		
TERMIN PŁATNOŚCI :		

UWAGI (SZCZEGÓLNE WYMAGANIA) :
CZYTELNY PODPIS ZLECENIODAWCY (PIECZĄTKA FIRMOWA) :

Prosimy o potwierdzenie przyjęcia zamówienia do realizacji