

Proszę wybrać rodzaj usługi : FTL PTL

Zachęcamy Państwa do kontaktu z naszym biurem spedycji tel. +48 18 547 70,
e-mail: spedycja@xtfpoland.pl (Pn – Pt 7:30 – 16:30)

NADAWCA/EKSPORTER - nazwa firmy, dokładny adres, kraj, kod pocztowy:				ODBIORCA/IMPORTER - nazwa firmy, dokładny adres, kraj, kod pocztowy:			
Osoba kontaktowa:				Osoba kontaktowa:			
Numer telefonu:				Numer telefonu:			
MIEJSCE ZAŁADUNKU – jeśli inne niż adres nadawcy :				MIEJSCE ROZŁADUNKU – jeśli inne niż adres odbiorcy :			
Osoba kontaktowa:				Osoba kontaktowa:			
Numer telefonu				Numer telefonu:			
Data załadunku:				Data rozładunku :			
Godziny pracy:							
MIEJSCE ODPRAWY CELNEJ EKSPORTOWEJ (nie dotyczy eksportu towarów do UE)				MIEJSCE ODPRAWY CELNEJ IMPORTOWEJ (nie dotyczy importu towarów z UE)			
CHARAKTERYSTYKA TOWARU						UWAGI	
Ubezpieczenie CARGO : TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> Wysokość ubezpieczenia od 100% do 120%				Palety piętrowalne ?			
Wartość do ubezpieczenia : _____				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>			
RODZAJ TOWARU :							
Rodzaj opakowania:		Sposób załadunku:	Boczny <input type="checkbox"/>	Górny <input type="checkbox"/>	Tyłny <input type="checkbox"/>	Winda transportowa <input type="checkbox"/>	
Wymiary i waga dotyczą pojedynczego elementu:	Długość:	Szerokość:	Wysokość:	Waga brutto:	Ilość:	Łączna waga brutto: _____ kg	
Materiały niebezpieczne ADR	TAK	NIE	Klasa ADR:	Numer UN:	Waga substancji niebezpiecznej w przesyłce:	Towar podlega przepisom Ustawy o systemie monitorowania drogowego przewozu towarów	Klucz dla Przewoźnika
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>	KD -
Warunki dostawy wg INCOTERMS 2000:		PŁATNIK:	Nadawca	Odbiorca	Zlecenie dawca	NR KLIENTA:	CENA NETTO
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NIP / VAT:	
Adres email: _____@_____			Pieczętką firmową i czytelny podpis Zleceniodawcy:				
			Miejscowość:			Data:	