|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Versender  **Name:**  **Straße:**  **LKZ/PLZ/Ort:**  **Ansprechpartner:**  **Telefonnummer:** | | | |  | Otto Zimmermann  Transporte  Söldenhofstr. 1  83308 Trostberg  Telefon: + 49 (0) 8621 62402  Telefax: + 49 (0) 8621 3260  e-mail: tobias@zimmermann-transporte.com  [www.zimmermann-transporte.com](http://www.zimmermann-transporte.com) | | |
| Empfänger  **Name:**  **Straße:**  **LKZ/PLZ/Ort:**  **Ansprechpartner:**  **Telefonnummer:** | | | |  | Speditionsauftrag ***Abholdatum:***  **am:  ab:  bis:**  ***Abholzeit:***  **Von: bis:** | | |
| Versandart  LKW **Gefahrgut gem. GGVS**  Ja  Nein  Frankatur  frei Haus  Unfrei  abw. Frachtzahler | | | |  | Zusatzleistungen:  Anlieferung Avis Hebebühnen Abholung Hebebühnen Zustellung | | |
| **Zeichen + Nummern** | **Anzahl** | **VP** | **Inhalt + Abmessungen (cm)** | | | | **Bruttogewicht (kg)** |
|  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | | | |  |
| Bemerkungen / Termine | | | | Ja  Nein | | Speditionsversicherung  Warenwert € | |
| Anlage Dokumente:  Packliste  Zollfaktura  Andere: | | | | Datum Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift  Name in Druckbuchstaben | | | |
| Auftraggeber (abweichender Frachtzahler)  Name:  Straße:  LKZ/PLZ/Ort:  Ansprechpartner: | | | |