

ZLECENIE TRANSPORTOWE NR.
MIEJSCOWOŚĆ I DATA :
ZLECENIODAWCA:

Pełna nazwa.....
 Miejscowość, kod.....
 Ulica, numer.....
 Nip.....
 Osoba kontaktowa.....
 Telefon.....

ZLECENIOBIORCA:


Michał Garnysz
 93-334 Łódź ul. Wdzięczna 6/12
 NIP 982-020-40-83
 tel. 604-950-190
www.gardo-transport.pl

DATA I MIEJSCE ZAŁADUNKU:

Data, godzina
 Pełna nazwa.....
 Miejscowość, kod.....
 Ulica, numer

DATA I MIEJSCE ROZŁADUNKU:

Data, godzina
 Pełna nazwa.....
 Miejscowość, kod.....
 Ulica, numer

INFORMACJE O ŁADUNKU:

Cechy towaru.....

 ilość opakowań.....szt.
 objętośćm³.
 waga brutto towaru.....kg.
 ilość palet (wymiar palety).....

DODATKOWE INFORMACJE:
UWAGI (wymiana palet, temperatura):
ZAŁĄCZONE DOKUMENTY:
UZGODNIONA STAWKA NETTO(+23% VAT)

.....zł/km + 23%
zł + 23%fracht

FORMA I TERMIN PŁATNOŚCI:

Gotówka/Przelew *

**Niepotrzebne skreślić*

DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO:

Oświadczam, że upoważniam firmę GARDO do wystawienia faktury VAT bez podpisu.

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZLECENIA:

Kierowca
 Nr. tel.
 Nr. auta