Ihr Online-Auftrag

per FAX an 040 / 23 85 84 44

Ihre Kundennummer _____
Ihre Telefonnummer _____
Besteller/-in _____
Ihre Kostenstelle/Referenz _____

Abholadresse

Name _____
Ansprechpartner/-in + Tel.Nr. _____
Strasse + Hausnr. _____
PLZ + Ort _____

Zustelladresse

Name _____
Ansprechpartner/-in + Tel.Nr. _____
Strasse + Hausnr. _____
PLZ + Ort _____

Anzahl der Packstücke _____
Gewicht Ihrer Sendung _____

Abholung am _____ von _____ Uhr bis _____ Uhr

Zustellung am _____

Terminprodukt

☐ OverNight (8.00 – 12.00 Uhr)
☐ T10 (8.00 – 10.00 Uhr)
☐ T 9 (8.00 – 9.00 Uhr)
☐ T 8 (7.30 – 8.00 Uhr)
☐ Next Day (9.00 – 17.00 Uhr)
☐ Fixtermin um _____ Uhr (+/- 15 Minuten)
☐ Sondervereinbarung von _____ Uhr bis _____ Uhr

Zusatzinformationen _____
_____

Fahrzeugart ☐ PKW ☐ Kombi ☐ BUS

Service

☐ Direktfahrt
☐ Same Day
☐ Via GLS (keine Terminprodukte möglich)
☐ Unfrei ➢ Rechnungsempfänger _____
Ansprechpartner/-in _____
Strasse + Hausnr. _____
PLZ + Ort _____

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift