

VERSANDAUFTRAG

**GEL Logistik Express
Nürnberg GmbH**

Systempartner der GEL, Depot 900

Fon: +49-911-95 08 95 0
Fax: +49-911-95 08 95 50



Abholdatum: NOCH HEUTE am: _____
von _____ bis _____ Uhr und von _____ bis _____ Uhr

_____ Colli - _____ kg, Maße: Länge: _____ cm x Breite: _____ cm x Höhe: _____ cm

Leistungsarten: WORLD EXPRESS EXPRESS SA HIGH VALUE EXPRESS
 EUROPE EXPRESS EXPRESS 12 EXPO EXPRESS
 EXPRESS 24 EXPRESS 10 PRIVAT EXPRESS
 EXPRESS 48 EXPRESS 09 LETTER EXPRESS
 EXPRESS 08

TIME DEFINITE: Datum: _____ Uhrzeit: _____

Zusatzleistungen: POD MOBILE CALL AVIS
 NACHNAHME: Betrag _____ € BAR V-SCHECK

Frankatur: FREI HAUS UNFREI

Warenart: _____ Wert für Zollzwecke in €: _____

Transportversicherung: gewünscht: ja , nein - Wert der gesamten Sendung: _____ €



ABHOLADRESSE/ Name: _____ Kundennummer: _____
AUFTRAGGEBER: Firma: _____
(keine Postfachadresse) Straße: _____
Land, Plz, Ort: _____ - _____
Telefon: _____



ZUSTELLADRESSE: Name: _____
Firma: _____
(keine Postfachadresse) Straße: _____
Land, Plz, Ort: _____ - _____
Telefon: _____



Referenz (Versender): _____
Zustellhinweis: _____
Datum: _____, Name des Auftraggebers: _____

Der Versender/ Auftraggeber bestätigt durch Auftragserteilung, die AGB der GEL Logistik Express Nürnberg GmbH zur Kenntnis genommen zu haben und diese anzuerkennen.

Datum, Unterschrift Abholfahrer GEL Nürnberg: _____

Beschädigungen bei Übernahme festgestellt: O ja - O nein

Falls ja, welche: _____

Bestätigung bei festgestellten Beschädigungen des Versenders: _____