



M&M Magdalena Szablewska
Ul. Zaruskiego 4a/13, 81-577 Gdynia
NIP: 586-179-68-94
email: biuro@mmtransport.eu

ZLECENIE TRANSPORTOWE

Data i godzina nadania przesyłki (data)(godzina) od.....do.....
Oczekiwana data i godzina odbioru przesyłki (data)(godzina) od.....do.....

ZLECENIODAWCA - NADAWCA (nazwa firmy lub dane osoby prywatnej)

nazwa firmy.....
kod pocztowymiejsowość.....
ul.....nr.....
dział.....piętro.....pokój.....
osoba kontaktowa.....tel.

ADRES ODBIORCY (nazwa firmy lub dane osoby prywatnej)

nazwa firmy.....
kod pocztowymiejsowość.....
ul.....nr.....
dział.....piętro.....pokój.....
osoba kontaktowa.....tel.

Ustalony fracht:.....

Termin płatności:.....

CHARAKTERYSTYKA PRZESYŁKI

Towar
ilość palet (opakowań)
Waga łączna.....
Opis:

UWAGI

.....
.....
.....

.....
data złożenia zlecenia

.....
imię i nazwisko oraz
czytelny podpis osoby składającej zlecenie