

Auftrags Nr.:							
*Absender:				* Empfänger:			
Firma:				Firma:			
Name:				Name:			
Gebäude:				Gebäude:			
Straße:				Straße:			
PLZ/Ort:				PLZ/Ort:			
Kontaktperson:				Kontaktperson:			
Telefon:				Telefon:			
Referenzname:				* Abholgewicht / Packstücke			
Warenbeschreibung:				Anzahl	Gewicht. kg	Länge cm	Breite cm
* Waren- Versicherungswert: Euro							
* Abholdaten							
Abholdatum		Uhrzeit von:		Uhrzeit bis:		* Auslieferdatum	
						Nachnahme einziehen: Bar <input type="checkbox"/> Scheck <input type="checkbox"/>	
						* Warenversicherung: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Zustellzeiten bei Overnight (Uhrzeit)				Serviceleistung zum Overnight			
06:00-07:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	Fixtermin (+/-15 min)	<input type="checkbox"/>	Tel. Empfangsbestätig.	<input type="checkbox"/>	Pharmaceuticals	<input type="checkbox"/>
07:00-08:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	Samstagszustellung	<input type="checkbox"/>	Bereichszustellung	<input type="checkbox"/>	Submissionssendung	<input type="checkbox"/>
08:00-09:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	Sonntagszustellung	<input type="checkbox"/>	Pers. Zustellung m. Doku	<input type="checkbox"/>	Selbstverzollung / Doku	<input type="checkbox"/>
08:00-10:00 Uhr	<input type="checkbox"/>	Feiertagszustellung	<input type="checkbox"/>	Briefkastenzustellung	<input type="checkbox"/>	Verpackungsrückführung	<input type="checkbox"/>
08:00-12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Selbstabholer	<input type="checkbox"/>	X-Change	<input type="checkbox"/>
09:00-12:00 Uhr	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	keine Alternativzustellung	<input type="checkbox"/>	On Board Courier	<input type="checkbox"/>
08:00-14:00 Uhr	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Nachnahme	<input type="checkbox"/>	Kofferversand	<input type="checkbox"/>
08:00-17:00 Uhr	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Messeservice	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Normaler Paketversand , Laufzeit 2-3 Tage				Versandinformation Nachricht			
Sonder- / Direktfahrt		Nach Vereinbarung					
		08:00-17:00 Uhr					
		08:00-17:00 Uhr					
		08:00-17:00 Uhr					
Rechnungsempfänger für Versandauftrag:				* Übernahmebestätigung vom Kurierfahrer			
Name/Firma:				Fahrer:			
Straße:				Abgeholt am:		Uhrzeit:	
PLZ/Ort:				Unterschrift Fahrer:			
Unterschrift Absender:							

*** Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden. ***