



Sehr groß?  
 Bis zur firm Länge ist für uns  
 kein Problem!

**EXPRESSLOGISTIK VERSANDSCHEIN**

Auftrags-Nr.	Lieferschein-Nr.	Fahrer-Nr.	Unterschrift Fahrer	Tel.: 06134 – 18 44 16 Fax: 06134 – 18 44 18 Internet: <a href="http://www.Mailflash-expresslogistik.de">www.Mailflash-expresslogistik.de</a>
--------------	------------------	------------	---------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Bitte füllen Sie die betreffenden Felder aus:**

Referenz:

Abholung bei:	Datum:	Uhrzeit:	Ansprechpartner:
---------------	--------	----------	------------------

**Versand-Anweisung (bitte auswählen, da Abrechnungsgrundlage):**

Direct	Overnight 24	Overnight 48	Palette 24	Palette 48	Parcel
<input type="checkbox"/> PKW/Kombi	<input type="checkbox"/> 10 Uhr	<input type="checkbox"/> 10 Uhr	<input type="checkbox"/> 10 Uhr	<input type="checkbox"/> 10 Uhr	<input type="checkbox"/> National
<input type="checkbox"/> Caddy	<input type="checkbox"/> 12 Uhr	<input type="checkbox"/> 12 Uhr	<input type="checkbox"/> 12 Uhr	<input type="checkbox"/> 12 Uhr	<input type="checkbox"/> Europa
<input type="checkbox"/> Bus 4 Paletten 1200 Kg	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Samstag	<input type="checkbox"/> Dokument
<input type="checkbox"/> Bus 6 Paletten 1500 Kg	<input type="checkbox"/> Termin	<input type="checkbox"/> Termin	<input type="checkbox"/> Termin	<input type="checkbox"/> Termin	<input type="checkbox"/> Termin
<input type="checkbox"/> LKW 7,5 t	<input type="checkbox"/> Messe	<input type="checkbox"/> Messe	<input type="checkbox"/> Messe	<input type="checkbox"/> Messe	<input type="checkbox"/> Messe
	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	

**Sendungsinformationen:**

Anzahl	Artikel	Maße	Gewicht	<input type="checkbox"/> Palette

Versicherungswert:

Absender:			Empfänger:		
Firma:			Firma:		
Kontakt:			Kontakt:		
Abt.:	Kunden-Nr.:		Abt.:		
Herr/Frau:			Herr/Frau:		
Straße:			Straße:		
Land:	PLZ:	Ort:	Land:	PLZ:	Ort:
Datum:	Unterschrift:		Datum:	Unterschrift:	
Uhrzeit:	Name:		Uhrzeit:	Name:	