ZLECENIE TRANSPORTOWE NR

1. **ZLECENIODAWCA**:	2. **ZLECENIOBIORCA**:
	PARTNER spedycja Sylwia Bugajska – Grajczyk 40-337 Katowice ul. Obrońców Westerplatte 87 NIP: 644-287-18-58 Tel / fax: + 48 32 202 10 29

3. **ZAŁADUNEK**

DATA I GODZINA	ADRES ZAŁADUNKU	UWAGI

4. **ROZŁADUNEK**

DATA I GODZINA	ADRES ROZŁADUNKU	UWAGI

5. **TOWAR** 6. **ŚRODEK TRANSPORTU**

RODZAJ:		NR REJ:	
WAGA:		TYP SAM.	
ILOŚĆ:		FORMA TR:	

8. **FRACHT**	netto	wg średniego kursu NBP ogłoszonego na dzień przed załadunkiem
9. **TERMIN PŁATNOŚCI:**	**7** dni	

W związku z Ustawą o Monitorowaniu Przewozu Towarów, zobowiązujemy się do poinformowania Zleceniobiorcy, czy przewożony według niniejszego zlecenia towar podlega wymienionej ustawie. Oświadczamy, że nie będziemy mieć wobec Zleceniobiorcy roszczeń z tytułu konsekwencji będących następstwem niedopełnienia obowiązków wynikających z tejże ustawy.

Zlecający: