

ZLECENIE TRANSPORTOWE NR

1. ZLECENIODAWCA:	2. ZLECENIOBIORCA:
	PARTNER spedycja Sp. z o.o. 40-337 Katowice ul. Obrońców Westerplatte 83 NIP: 954-288-72-92 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: