



ZLECENIE MAGAZYNOWE na zasadach ogólnych

	Przeładunek pośredni / Magazynowanie	Przeładunek bezpośredni
Zakres zleczonej usługi	<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
nr Kontenera / nr Samochodu	<hr/>	
Ilość / Waga / Objętość	ilość <hr/>	waga <hr/> objętość <hr/>
Nazwa towaru	<hr/>	
Status*	<input type="checkbox"/> Celny	<input type="checkbox"/> Krajowy
Deklarowana wartość towaru	<hr/>	
nr Referencyjny	<hr/>	

* prawidłowy zaznacz "x"

Uwagi oraz zastrzeżenia dotyczące przeładunku i magazynowania

Zlecający:

(nazwa, siedziba Firmy, NIP, REGON)

NIP

REGON

Płatnik:

(nazwa, siedziba Firmy, NIP, REGON)

NIP

REGON

podpis:

(czytelny podpis)