

<b>Auftraggeber:</b>		<b>Tel.:</b>	<b>Auftragnehmer:</b> Interfracht Air Service GmbH CargoCity Süd - Geb. 638 C 60549 Frankfurt		<b>Tel.:</b> 069 / 697674-0 <b>Mail:</b> ias.frankfurt@interfracht.de 
<b>Referenz / Sachbearbeiter:</b>		<b>Sachbearbeiter Interfracht:</b>			
<b>Empfänger / consignee:</b>		<b>Abholadresse, falls abweichend vom Absender:</b>			
<b>Bekannter Versender:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<b>Abholtermin + Uhrzeit von / bis:</b>			
<b>KC Nummer:</b>					
<b>Markierung</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Verpackung</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Brutto Gewicht kg</b>	<b>Abmessungen</b>
<b>Warenwert / Währung:</b>	<b>Bestimmungs-Flughafen:</b>	<b>Service:</b> <input type="checkbox"/> Sammelgutverkehr <input type="checkbox"/> Direktflug			
<b>Besondere Merkmale / Vorschriften:</b>					
<b>Gefahrgut:</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, siehe anliegende Erklärung		<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsware		<input type="checkbox"/> Zollgut	
<b>Frankatur:</b>		<b>Transportversicherung ist einzudecken:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
<input type="checkbox"/> ab Werk <input type="checkbox"/> FCA <input type="checkbox"/> FOB Abgangsflugzeug <input type="checkbox"/> CPT Ankunftsflughafen <input type="checkbox"/> CIP Empfangsflughafen <input type="checkbox"/> unverzollt – DAP (genannter Ort) <input type="checkbox"/> verzollt – DDP (genannter Ort) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____		<b>Versicherungswert:</b>			
		<b>Versicherungskosten zu Lasten:</b>			
		Bitte beachten Sie die Höchsthaftungsgrenze gem. ADSp Ziffer 23. Wir empfehlen daher den Abschluss einer Transportversicherung. Die ADSP stehen auf unserer Internetseite als Download zur Verfügung.			
<b>Akkreditivsendung:</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<b>Zollbehandlung:</b>			
<b>Notify:</b>		<b>Anlagen:</b>			
		<input type="checkbox"/> Ausfuhrbegleitdokument (ABD)		<input type="checkbox"/> Packliste/Lieferschein	
		<input type="checkbox"/> Handelsrechnung		<input type="checkbox"/> Ursprungszeugnis	
		<input type="checkbox"/> Pro-forma-Rechnung		<input type="checkbox"/> Akkreditivkopie	
		<input type="checkbox"/> Sonstige: _____			
Der Versender versichert,					
1. dass die Sendung keine verbotenen Gegenstände nach der Anlage des Anhanges der VO (EG) Nr. 300/2008 enthält, mit Ausnahme der Güter, die gemäß den gültigen ICAO/IATA-Gefahrgutvorschriften für die Beförderung zulässig sind.					
2. dass Verpackung und Inhalt der Sendung den in der VO (EG) Nr. 300/2008 vorgeschriebenen Sicherheitskontrollen zugeführt werden kann.					
<b>Dokumentensend an:</b>			<b>Bemerkungen:</b>		
Hiermit beauftragen wir Interfracht mit der Organisation des bezeichneten Transports und verpflichten und zur Zahlung der anfallenden Transportkosten – soweit wir im Rahmen unserer Lieferbedingungen hierzu verpflichtet sind.					
<b>Stempel / Unterschrift</b>		<b>Ort, Datum</b>			

Für den erteilten Speditionsauftrag gelten die Allgemeinen Deutschen Spediteurbedingungen (ADSp), neueste Fassung als vereinbart. Interfracht hat die Speditionsversicherung eingedeckt.

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Frankfurt/M.; Registergericht Walsrode HRB 111300

UST ID No. DE 191 428 274

Geschäftsführer:

Andreas Grimm, Walter Engert

