

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|--------------------------|----------------------------------|
| Auftraggeber: | | Tel.: | Auftragnehmer: | | Tel.: 0421/87150 – 0 |
| | | Mail: | Interfracht Container Overseas Service GmbH | | Mail: info@interfracht.de |
| Referenz / Sachbearbeiter: | | | Sachbearbeiter Interfracht: | | |
| Empfänger / consignee: | | | Notify: | | |
| Versandtag: | | | Verladung hat zu erfolgen per: | | |
| Abzunehmen bei (Adr.): | | | Sie empfangen durch: | | |
| Abgangsort: | | | Abgangshafen: | | |
| Bestimmungshafen: | | | Endbestimmung: | | |
| Sendung ist anzuliefern bei: | | | Abrechnung an: | | |
| Markierung | Anzahl | Art | Inhalt | Brutto Gewicht kg | Abmessungen |
| | | | | | |
| Akkreditiv Sendung: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | Paletten / Packholz sind gemäß Vorschriften des Bestimmungslandes behandelt und entsprechend markiert: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Siegel-Nr.: | | | Es wird kein Holz zum Packen/Stauen verwendet: <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Frankatur: | | | Gefahrgut gemäß IMDG: | | |
| <input type="checkbox"/> ab Werk <input type="checkbox"/> FOB Seehafen <input type="checkbox"/> CFR Empfangshafen <input type="checkbox"/> CIF Empfangshafen <input type="checkbox"/> unverzollt – DAP (genannter Ort) <input type="checkbox"/> verzollt – DDP (genannter Ort) <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ | | | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Die Gefahrgutvorschriften der GGVSee/ADR sind von uns beachtet worden. | | |
| | | | IMDG Klasse: | | |
| | | | UN No: | | |
| | | | Transportversicherung ist einzudecken: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | |
| Container sind nach Beladung durch den Auftraggeber zu verplomben. Die Siegelnummer ist Interfracht zwecks Aufnahme in die entsprechenden Dokumente mitzuteilen. Bei nicht ordnungsgemäß verplombten Containern übernimmt Interfracht keine Haftung. | | | 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. | | |
| | | | Versicherungswert: | | |
| | | | Versicherungskosten zu Lasten: | | |
| | | | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsware <input type="checkbox"/> Zollgut | | |
| Folgende Dokumente / Konnossemente werden benötigt: | | | Anlagen: | | |
| <input type="checkbox"/> 3/3 Original B/L <input type="checkbox"/> Ausfuhrbescheinigung <input type="checkbox"/> Kopie B/L <input type="checkbox"/> FCR <input type="checkbox"/> Express B/L <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ | | | <input type="checkbox"/> Ausfuhrbegleitdokument (ABD) <input type="checkbox"/> Packliste/Lieferschein <input type="checkbox"/> Importlizenz <input type="checkbox"/> Handelsrechnung <input type="checkbox"/> Ursprungszeugnis <input type="checkbox"/> Orig. B/L <input type="checkbox"/> Pro-forma-Rechnung <input type="checkbox"/> Akkreditivkopie <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ <input type="checkbox"/> Zollfaktura | | |
| Konnossemente sind aufzumachen an: | | | Dokumentenversand: | | |
| Notify: | | | Bemerkungen: | | |
| 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. | | | | | |
| Stempel / Unterschrift | | | Ort, Datum | | |

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Syke; Amtsgericht Walsrode HRB
110612 UST ID No. DE 114 417 459

Geschäftsführer: Mathias Karrasch, Thomas Hogenkamp

