

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--|---|----------------------------------|---|
| Auftraggeber: | | Tel.: | Auftragnehmer: Interfracht Air Service GmbH Mühlwiesenstr. 32 70794 Filderstadt | | Tel.: 07158 949814-0 Mail: ias.stuttgart@interfracht.de  |
| | | Mail: | | | |
| Referenz / Sachbearbeiter: | | | Sachbearbeiter Interfracht: | | |
| Empfänger / Consignee: | | | Abholadresse, falls abweichend vom Absender: | | |
| Bekannter Versender: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | | Abholtermin + Uhrzeit von / bis: | | |
| KC Nummer: | | | | | |
| Markierung | Anzahl | Verpackung | Inhalt | Brutto Gewicht kg | Abmessungen |
| | | | | | |
| Warenwert / Währung: | Bestimmungs-Flughafen: | Service: <input type="checkbox"/> Sammelgutverkehr <input type="checkbox"/> Direktflug | | | |
| Besondere Merkmale / Vorschriften: | | | | | |
| Gefahrgut: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, siehe anliegende Erklärung | | <input type="checkbox"/> Gemeinschaftsware | | <input type="checkbox"/> Zollgut | |
| Frankatur: | | Transportversicherung ist einzudecken: <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: _____ | | Versicherungswert: | | | |
| | | Versicherungskosten zu Lasten: | | | |
| | | 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. | | | |
| Akkreditivsendung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | | Zollbehandlung: | | | |
| Notify: | | Anlagen: <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, | | | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> dass die Sendung keine verbotenen Gegenstände nach der Anlage des Anhangs der VO (EG) Nr. 300/2008 enthält, mit Ausnahme der Güter, die gemäß den gültigen ICAO/IATA-Gefahrgutvorschriften für die Beförderung zulässig sind. dass Verpackung und Inhalt der Sendung den in der VO (EG) Nr. 300/2008 vorgeschriebenen Sicherheitskontrollen zugeführt werden kann. | | | | | |
| Dokumentenversand an: | | | 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: Filderstadt; Registergericht Stuttgart HRB 223264

UST ID No. DE 191 428 274

Geschäftsführer:

Frank Schneider, Christine Werkmann, Lutz Schmidt, Mathias Karrasch, Thomas Hogenkamp

