



EUROPEAN TRANSPORT SERVICES

Auftrag  | Anfrage   
(\* - Erforderliches Feld)

Zur Abholung / Beförderung der unten aufgeführten Güter:

• Auftraggeber:

Firmenname \*:  
Straße \*:  
Land / PLZ / Ort \*:  
Telefon \*:  
FAX:  
Email \*:  
Sachbearbeiter \*:

• Auftragnehmer:

Firmenname: **TRANSMOVE Heinz Gallmayer**  
Straße: **Gautinger Str. 23 F**  
Land / PLZ / Ort: **D-82152 Krailling**  
Telefon: **+49-89-7457590-0**  
FAX: **bitte scan per mail**  
Email: **hg@transmove.eu**  
Sachbearbeiter: **Heinz Gallmayer**

• Ladeadresse, falls von Auftraggeber abweichend:

Firmenname \*:  
Straße \*:  
Land / PLZ / Ort \*:  
Telefon:  
FAX:  
Email:  
Sachbearbeiter:

• Empfänger:

Firmenname \*:  
Straße \*:  
Land / PLZ / Ort \*:  
Telefon:  
FAX:  
Email:  
Sachbearbeiter:

• Anweisungen, Bemerkungen:

Datum Abholung \*:      Uhrzeit von \*:      Uhrzeit bis \*:  
Datum Anlieferung \*:      Uhrzeit von \*:      Uhrzeit bis \*:

• Ladung:

	Bezeichnung und Nr. *:	Anzahl / Warenart *:	Maße in cm L / B / H *:	Bruttogewicht (kg) *:
1.				
2.				
3.				
4.				

Transportversicherung:  nein |  ja → Warenwert: €

Gefahrgut:  nein |  ja → Klassifikation:

Preis: € netto, zzgl. MWSt. Datum:

Bitte ausfüllen, speichern und mailen an: [hg@transmove.eu](mailto:hg@transmove.eu)

• Zum ausfüllen und speichern benötigen Sie die neueste Version des Adobe Reader (XI oder höher) - <http://get.adobe.com/de/reader/>

Die Auftragserteilung erfolgt auf der Basis der Allg. Deutschen Spediteursbedingungen (ADSp.), neueste Fassung.

• Transmove - European Transportservice, Heinz Gallmayer, Gautinger Str. 23 F, 82152 Krailling •

• Konto / IBAN: DE95 7025 0150 0022 8467 86 • BIC / SWIFT: BYLADEM1KMS •