



ZLECENIE TRANSPORTOWE NR

MIEJSCOWOŚĆ I DATA:	
ZLECENIODAWCA: Pełna nazwa Miejscowość, kod Ulica, numer NIP Osoba kontaktowa Telefon	ZLECENIOBIORCA: Poltik Logistic Sp. z o.o. Piotrków Trybunalski, 97-300 ul. Kostromska 37 + 48 505 728 994
DATA I MIEJSCE ZAŁADUNKU: Data, godzina Pełna nazwa Miejscowość, kod Ulica, numer	DATA I MIEJSCE ROZŁADUNKU: Data, godzina Pełna nazwa Miejscowość, kod Ulica, numer
INFORMACJE O ŁADUNKU: Cechy towaru Ilość opakowań szt. objętość m ³ waga brutto towaru kg ilość palet (wymiary palety).....	DODATKOWE INFORMACJE:
UWAGI (wymiana palet, temperatura):	
ZAŁĄCZONE DOKUMENTY:	UZGODNIONA STAWKA NETTO (+23% VAT) zł/km + 23% zł + 23% fracht
FORMA I TERMIN PŁATNOŚCI: gotówka/przelew *niepotrzebne skreślić	
DATA I PODPIS ZLECAJĄCEGO: Oświadczam, że upoważniamy firmę Poltik Logistic Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez podpisu.	POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA ZLECENIA: Kierowca Nr telefonu Nr auta