

**KRAJOWE ZLECENIE SPEDYCYJNO – TRANSPORTOWE DLA FIRMY**



**Raben Logistics Polska Sp. z o.o.**  
**ul. Zbożowa 1, 62-023 Robakowo k. Poznania**

IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, Sądu Rejonowego dla Poznania – Nowe Miasto i Wilda;  
 KRS: 0000561623, NIP: 777-32-49-627, Kapitał zakładowy: 1.136.957.700 PLN

**nazwa oddziału**

**adres oddziału**

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

<b>Nr przesyłki (wypełnia Raben):</b>
---------------------------------------

Raben Logistics Polska Sp. z o.o. wykonuje usługi na podstawie „Regulaminu świadczenia krajowych usług przewozu drogowego przesyłek towarowych przez Raben Logistics Polska” zwanego „Regulaminem”. Treść „Regulaminu” jest dostępna w siedzibie i oddziałach Raben Logistics Polska Sp. z o.o. oraz na stronie [www.raben-group.com](http://www.raben-group.com)

<b>1) ZLECENIODAWCA</b>		<b>2) ODBIORCA</b>		
Nazwa _____		Nazwa _____		
Ulica _____		Ulica _____		
Miejscowość _____ Kod pocztowy _____		Miejscowość _____ Kod pocztowy _____		
NIP _____		NIP _____		
Osoba kontaktowa _____ Tel. _____		Osoba kontaktowa _____ Tel. _____		
<b>3) MIEJSCE NADANIA / NADAWCA</b>		<b>4) MIEJSCE DOSTAWY</b>		
Nazwa _____		Nazwa _____		
Ulica _____		Ulica _____		
Miejscowość _____ Kod pocztowy _____		Miejscowość _____ Kod pocztowy _____		
Osoba kontaktowa _____ Tel. _____		Osoba kontaktowa _____ Tel. _____		
<b>5) DATA ZAŁADUNKU:</b>	<b>6) OKNO CZASOWE ZAŁADUNKU:</b>			
_____	od _____ do _____			
<b>8) Instrukcje ZLECENIODAWCY dotyczące przesyłki:</b>		<b>7) GODZINY OTWARCIA</b>		
_____		od _____ do _____		
<b>11) TOWAR NIEBEZPIECZNY (ADR)</b>		<b>9) FRACHT OPŁACA</b>		
<input type="checkbox"/> ADR zwolniony na przepis szczególny nr _____		ZLECENIODAWCA <input type="checkbox"/> ODBIORCA <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> ADR zwolniony na LQ - masa brutto (Kg) (waga brutto bez wagi opakowania transportowego np. palety) _____		Wycena zgodnie z obowiązującym cennikiem Raben W przypadku zmiany parametrów przesyłki cena może ulec zmianie.		
<input type="checkbox"/> ADR niepodlegający zwolnieniu na LQ i/ lub na przepis szczególny. Proszę wypełnić "Dane o ADR" i podać szczegółowe dane o towarach niebezpiecznych.		<b>10) POBRANIE ZA TOWAR (COD)</b>		
		TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>		
		KWOTA: _____ PLN _____ gr		
		Nr konta: _____		
		<b>12) WYMAGANY RODZAJ SAMOCHODU</b>		
		_____		
<b>13) DANE PRZESYŁKI WG ZLECENIODAWCY</b>				
<b>14) NAZWA I RODZAJ TOWARU</b>		<b>15) RODZAJ OPAKOWANIA</b>		
<input type="checkbox"/> ŻYWNOŚĆ		<input type="checkbox"/> EUROPALETY		
<input type="checkbox"/> ADR		<input type="checkbox"/> BLOKPALETY		
<input type="checkbox"/> CHEMIA		<input type="checkbox"/> KARTONY		
<input type="checkbox"/> INNY: _____		<input type="checkbox"/> INNY: _____		
<b>16) ILOŚĆ TOWARU</b>		<b>17) WAGA BRUTTO</b>		
_____		_____		
<b>18) KUBATURA</b>		<b>19) WYMIARY</b>		
_____		dł _____ szer _____ wys _____		
<b>20) PROSZĘ O POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA DO REALIZACJI:</b>		<b>21) MIEJSCOWOŚĆ</b>		
UWAGA !!! Brak oznaczenia o potwierdzeniu oznacza rezygnację z potwierdzenia <input type="checkbox"/> TAK		_____		
		<b>22) DATA</b>		
		_____		
		<b>23) PODPIS</b>		
		_____		