

ZLECENIE A/C DLA OT PORT ŚWINOUJŚCIE

Załadowca		Poz. sped. Nr	Cargo L. Nr
Spedytor		Kontr / Pozw. wyw. Nr	
Przyjęto dnia	godz	Nr rej. Z.	Nr rej. Wydziału
		KOD CN	KRAJ POCHODZENIA

Zatrzeżenia Zarządu Portu

Statek	Port załadunku	Zezwolenie Urzędu Celnego		
	Port przeładunku			
Port przeznaczenia	Miejsce przeznaczenia			
Oznakowanie	Liczba, rodzaj opakowania, nazwa towaru	Waga netto kg	Waga brutto kg	Wymiary Kubatura m ³

Polska nazwa towaru	Właściwości towaru
---------------------	--------------------

Przy wymienionym ładunku zalecamy wykonanie następujących prac:

						Miejsce załadunku	
Mag.Plac Nr	Miejsce złożenia	Kwit skład. Nr	Liczba sztuk	Waga brutto Nr	Oznakowanie	Ex środek lokomocji S(am) W(ag) B(arka)	Data nadejścia
PODJĘCIE KWITU SKŁADOWEGO							
Data	Zmiana	Ilość szt	Waga kg	Relacja	Podpis wvdaiacego		

	Potwierdzam odbiór w/w towaru i wykonanie prac w należyтым stanie
--	---

Miejsce i data wystawienia

Podpis zlecającego

Podpis kierownika składu

Data

Pieczęć i podpis odbiorcy