

Fax számunk: +36 29 887 199

(trans-o-flex tölti ki!)

Sorszám:/...../MSZ
Dátum: év hó nap

MEGBÍZÁSI SZERZŐDÉS

amely létrejött egyrészről

CÉGNÉV:	
CÍM:	
KAPCSOLATTARTÓ NEVE:	
TEL:	FAX:
továbbiakban mint Megbízó , másrészről a trans-o-flex Hungary Kft. (2360 Gyál, Heltai Jenő u. 73.; 13-09-121621) között, az alábbi fuvarfeladat elvégzésére:	
FELADÓ:	
CÉGNÉV:	
CÍM:	
KAPCSOLATTARTÓ NEVE:	
TEL:	FAX:
FELVÉTEL IDEJE:	SÚLY / TÉRFOGAT:
UTÁNVÉT:	ÁRU MEGNEVEZ.:
UTÁNVÉT UTALÁS BANKSZÁMLÁRA: _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _	

CÍMZETT:	
CÉGNÉV:	
CÍM:	
KAPCSOLATTARTÓ NEVE:	
TEL:	FAX:
FUWARDÍJ FIZETŐ: <input type="checkbox"/> MEGBÍZÓ <input type="checkbox"/> FELADÓ <input type="checkbox"/> CÍMZETT	
FUWARDÍJ ÖSSZEGE:	
MEGJEGYZÉS:	

A trans-o-flex Hungary Kft. a felvételt követő munkanapon, munkaidőben vállalja a küldemény kézbesítését a megadott címen.

A szerződésre egyebekben a trans-o-flex Hungary Kft. Általános Szerződési Feltételei vonatkoznak, amelyet Megbízó ismer és tudomásul vesz.

A szerződésben foglaltakat, mint akaratommal mindenben megegyezőt elfogadom, az általam közölt adatok valóságok.

.....
aláírás / p.h.