

SPEDITIONS-AUFTRAG



tmw Logistics AG

Grenzstrasse 24a
9430 St. Margrethen

Telefon 071 7475800
Telefax 071 7475809

2 Name, Adresse und Unterschrift des Exporteurs

8 Empfänger Nr.

14 Anmelder/Vertreter Nr.
tmw Logistics Ag, 9430 St. Margrethen

Notify

Sie erhalten per

Cargo-Domizil	<input type="checkbox"/>	Paketpost	<input type="checkbox"/>
Cargo-Rapid	<input type="checkbox"/>	Postexpress	<input type="checkbox"/>
Camion	<input type="checkbox"/>	wird überbracht	<input type="checkbox"/>
Holen Sie ab	<input type="checkbox"/>		

17 Bestimm.L.Code
a) b)

17 Bestimmungsland

Adresse:

Zur Weiterleitung per

LKW	<input type="checkbox"/>	Luftfracht	<input type="checkbox"/>
Bahn	<input type="checkbox"/>	Seefracht	<input type="checkbox"/>
Post	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Bestimmungs-Station oder (Flug)-Hafen

31 Zeichen und Nummern – Container Nr. – Anzahl und Warenbezeichnung	33 Warennummer	
	35 Bruttogewicht (kg)	
	37 VERFAHREN	38 Eigengewicht (kg)
	41 Besondere Masseinheit	Gemäss Offerte vom: <input type="checkbox"/>
44 Besondere Vermerke WVB/UZ, Bewilligung	46	

Bemerkungen/Spezielle Instruktionen	Gefahrgut Bezeichnung, Klassifikation	Dokumentenerstellung und Versand	Dimensionen m ³ /Einzelgewicht	Wir benötigen: <input type="checkbox"/> 1-Zoll-Anm.-Kopie <input type="checkbox"/> Orig. B/L, AWB <input type="checkbox"/> Kopie B/L, AWB <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------	---	--

Auslieferungsvorschriften/Vorbehalte

Nachnahme (COD) Fr.

andere

transportversicherung

durch Empfänger gedeckt

durch Absender gedeckt

zu deckende Risiken für Fr.

eingeschränkte Versicherung

Erweiterte Versicherung

Gegen alle Risiken

.....

frankatur-/Abrechnungsvorschrift (Art. 30 AB SSV geht in jedem Fall vor)

<input type="checkbox"/> EXW	<input type="checkbox"/> FAS	<input type="checkbox"/> VERZOLLT
<input type="checkbox"/> FCA	<input type="checkbox"/> FOB	<input type="checkbox"/> VERSTEUERT
<input type="checkbox"/> CPT	<input type="checkbox"/> CFR	<input type="checkbox"/> UNVERZOLLT
<input type="checkbox"/> CIB	<input type="checkbox"/> CIF	<input type="checkbox"/> UNVERSTEUERT
<input type="checkbox"/> DAT		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DAP		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DDP		<input type="checkbox"/> Ort:

Beilagen

Zollanmeldung

WVB / UZ

Handelsrechnungen

Packlisten

Akkreditiv-Kopie

Ausfuhrbewilligung

Nr.

.....

Stempel und Unterschrift des Auftraggebers

Referenz:

Ort und Datum

.....

Wichtige Hinweise

Die Unterschrift ist unbedingt erforderlich

- als Exporteur Feld 2

- als Auftraggeber unten Mitte

im Feld 31 sind sämtliche Zeichen und Nummern der Sendung – unabhängig der Anzahl Zollpositionen – anzugeben.

Bei nur einer Warenposition – Tarif-Nummer in Rubrik 33 ausfüllen.

Bei mehreren Warenpositionen – Liste A4 dreifach (oder Computerliste) beilegen und in Feld 31 ergänzen – **gemäss Liste**, Feld 33 leer lassen. Gesamtbruttogewicht in Feld 35.

Pro ED nur Waren nach einem Bestimmungsland.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass Sie als Mitglied des Verbandes schweizerischer Speditions- und Logistikunternehmen (SSV) ausschliesslich aufgrund der von diesem erlassenen Allgemeinen Bestimmungen Bedingungen – gemäss Text auf Rückseite – arbeiten.