

# Paketdienst Express Transporte

Fa. Nebojsa Rasic

Münchener Str. 19 - 83527 Haag Tel.: 08072-370430 Fax: 08072-370431



## Abholauftrag-Komplettträger

**Auftraggeber:** \_\_\_\_\_

**Abholadresse:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Abholdatum :** \_\_\_\_\_ die Abholung erfolgt zwischen 9.00 und 17.00 Uhr

**Ansprechpartner:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_

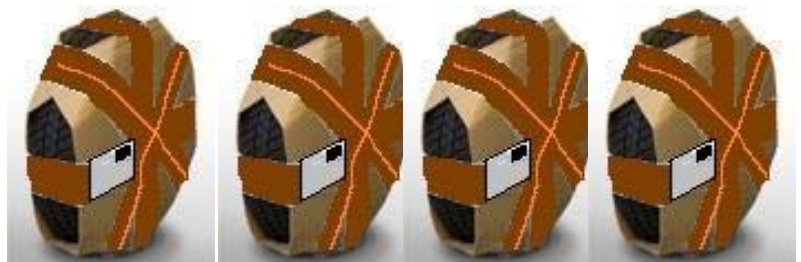
**Empfänger:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:** \_\_\_\_\_

**Tel.:** \_\_\_\_\_

**Pakete** \_\_\_\_\_



Das Paketgewicht darf innerhalb Deutschlands 30 kg nicht überschreiten. Das Gurtmaß (errechnet sich aus :  $2 \times \text{Breite} + 2 \times \text{Höhe} + 1 \times \text{längste Seite des Paketes}$ ) beträgt 3m, wobei eine maximale Länge von 2m, eine maximale Höhe von 0,6m und eine maximale Breite von 0,8m zugelassen werden.

In diesem Fall nach AGB von GLS-Germany

Firma  
Rasic Nebojsa  
Feldstr. 23  
83527 Haag

## **Lastschriftermächtigung für einmaligen Versand von Kompletträdern**

### **Bestätigung**

Hiermit bestätigen wir, dass

- wir mit den Konditionen und den AGB von GLS`s neuerster Fassung gemäss Angebot einverstanden sind. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen neuesten Stand erhalten haben.
- Preis Laut meiner Anfrage : 39,95 Euro inkl. 19% MwSt.
- die von mir/uns zu entrichtenden Zahlung bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres Kontos mittels Lastschrift eingezogen werden können. Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Wird eine von der Fa. Nebojsa Rasic eingereichte Lastschrift, z.B. durch unzureichendes Guthaben zurückgegeben, ist die Fa. Nebojsa Rasic berechtigt, neben den dadurch entstehenden Bankgebühren eine Mehraufwandsentschädigung von 10,00 EURO zzgl. ges. MwSt. je zurückgegebener Lastschrift zu erheben.

---

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

---

Konto-Nr. und BLZ, Bezeichnung des kontoführenden Kreditinstitutes

---

Zahlung wegen (Verpflichtungsgrund)

---

Ort, Datum

Firmenstempel

Unterschrift Kunde

**per Fax an 08072 / 370431**