

Versandanfrage

Express-4-U GmbH

Absender	Empfänger
Firma _____	Firma/Name _____
Strasse: _____	Strasse: _____
PLZ: _____	PLZ: _____
Ort: _____	Ort: _____
Ansprechpartner/Referenznummer: _____	Ansprechpartner Telefonnummer: _____
<input type="checkbox"/> Letter <input type="checkbox"/> Paket, Bag <input type="checkbox"/> Palette Anzahl der Packstücke <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Terminzustellung vor 9Uhr <input type="checkbox"/> Terminzustellung vor 10 Uhr <input type="checkbox"/> Terminzustellung vor 12 Uhr <input type="checkbox"/> Economy im Laufe des Tages <input type="checkbox"/> Special von ____ bis _____
Gesamtgewicht in kg <input type="text"/> Volumengewicht (Länge x Breite x Höhe)/6000 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag/Feiertag <input type="checkbox"/> Briefkasteneinwurf erlaubt <input type="checkbox"/> Abstellerlaubnis (gemäss Anlage)
O Bestschick	<input type="checkbox"/> Persönliche Zustellung(einfach) <input type="checkbox"/> Persönliche Zustellung (ID-Prüfung)
Warenwert <input type="text"/> €	Verzichtkunde <input type="checkbox"/>
Liefertermin: <input type="text"/> Datum	
<hr/> <h2>Unterschrift Versender</h2> <p>(AGB anerkannt)</p>	