

**Auftraggeber:** **Kd.Nr.**

Firmenname

Ansprechpartner

Straße/Hausnummer

PLZ, Ort



**Streit + Co Internationale Spedition GmbH**

Am Langwiesfeld 20-24

93083 Obertraubling

Telefon: (09401) 9629 - 0

Telefax: (09401) 9629 - 858

## SPEDITIONS-AUFTRAG

**Auftragsdatum:**

**Abholadresse:** **Kd.Nr.**

Firmenname

Ansprechpartner

Straße/Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

**Empfängeradresse:**

Firmenname

Ansprechpartner

Straße/Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

**Abholdatum/-uhrzeit:**

**Zustelltermin:**

**Tagespreis:**

**Frankatur:**

**Terminart:**

Night Line Plus 10     Night Line Plus 12     Night Line Next Day

Zustellung spät. am      Night Line Fix am

**Besondere Anweisungen:**

Bezeichnung	Anzahl Verpackung	Inhalt	Abmessung			cbm	Ldm	Gewicht brutto*
			Länge*	Breite*	Höhe*			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Gesamt:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<i>*Pflichtfelder</i>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Ihre NVE Nummer (Colli-Nr.)**

**Beigefügte Anlagen**

Zolldokumente / Ausfuhranmeldung     Handelsrechnung

**Gefahrgut:**

Gefahrgut Bezeichnung:

UN-Nummer:     Klasse:

Verpackungsgruppe:

Masse / Gewicht:

**Bemerkung:**

<b>Auftrag erteilt:</b>	<b>Auftrag erteilt:</b>	<b>Palettentausch / Anzahl:</b> <input type="text"/>
		<p>zugelassene Tauschländer: A / CH / B / L</p> <p><b>Ist eine Warentransportversicherung (WTV) einzudecken?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja    <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>Warenwert: <input type="text"/>    wir sind Verzichtskunde</p> <p>zzgl. Versicherungsprämie</p>
Datum / Unterschrift / Stempel	Datum / Unterschrift Fahrer (inkl. Druckbuchstaben)	

Wir arbeiten auf Grundlage der Allgemeinen Deutschen Spediteurbedingungen (ADSp) und soweit diese für die Erbringung logistischer Leistungen nicht gelten – nach den Logistik-AGB, jeweils neueste Fassung, unter Berücksichtigung der ADR / GGVS/E. Die ADSP beschränken in Ziffer 23 die gesetzliche Haftung für Güterschäden am Transportweg nach § 431 HGB in Höhe von 8,33 SZR/kg bto. - je Schadenfall bzw. je Schadenereignis auf 1,25 Million bzw. 2,5 Millionen Euro oder 2 SZR/kg, je nachdem, welcher Betrag höher ist, und bei multimodalen Transporten unter Einschluss einer Seebeförderung generell auf 2 SZR/kg. Die maximale Haftungshöhe bei Schäden im Verfügungsbereich eines Lagers auf € 5 / kg brutto gilt als vereinbart. Ziffer 27 ADSP gilt nicht als Vereinbarung anderer Haftungshöchstbeiträge im Sinne von Art. 25 Montrealer Übereinkomme.

