

# TRANSPORTAUFTRAG

<b>Auftraggeber</b> <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: left;"> <h2 style="margin: 0;">GEO TRANS</h2> <p style="margin: 0;">Speditionsgesellschaft m.b.H.</p> <p style="margin: 0; font-size: small;">worldwide car &amp; container shipping</p> </div>  </div> <p style="margin-top: 10px;">Orber Str. 42 D-60386 Frankfurt/M Tel.: +49 (0)69 90 73 78 - 0 Fax: +49 (0)69 90 73 78 - 15 E-Mail: <a href="mailto:spedition@geotrans.de">spedition@geotrans.de</a></p>							
<b>Empfänger</b> <div style="background-color: #cccccc; height: 80px; width: 100%;"></div>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"><b>Ref. - Auftraggeber</b></td> <td style="width: 20%; background-color: #cccccc;"></td> </tr> <tr> <td><b>Ref. - GEO TRANS</b></td> <td style="background-color: #cccccc;"></td> </tr> </table>				<b>Ref. - Auftraggeber</b>		<b>Ref. - GEO TRANS</b>	
<b>Ref. - Auftraggeber</b>									
<b>Ref. - GEO TRANS</b>									
<b>Benachrichtigungsadresse</b> <div style="background-color: #cccccc; height: 40px; width: 100%;"></div>									
<b>Lkw/Schiff:</b>	<b>Bereitstellung ab Datum:</b>	<b>Ladeort/-hafen:</b>	<b>Bestimmungsort/-hafen:</b>						
<b>Pos.:</b>	<b>Marke/Typ:</b>	<b>Fahrgestellnr./Kennzeichen:</b>	<b>Abmessung/Gewicht</b>	<b>Fahrzeugzustand</b>					
<b>AUSFUHRERKLÄRUNG</b> <input type="checkbox"/> DURCH AUFTRAGGEBER <input type="checkbox"/> DURCH GEO TRANS									
<b>Bitte beachten:</b> Begleitende Dokumente: <input type="checkbox"/> KFZ-Brief <input type="checkbox"/> Rechnung <input type="checkbox"/> Ausfuhrerklärung Übergabe der Dokumente: <input type="checkbox"/> an Abholer <input type="checkbox"/> per Post <input type="checkbox"/> Andere: <span style="background-color: #cccccc; display: inline-block; width: 100px; height: 1em;"></span>									
<b>Transportversicherung eindecken:</b> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja    Versicherungswert: EUR: <span style="background-color: #cccccc; display: inline-block; width: 100px; height: 1em;"></span> <b>Frachtkosten:</b> <input type="checkbox"/> zahlbar Frankfurt (PP) <input type="checkbox"/> zahlbar Bestimmungsort (CC) <b>Lieferbedingung:</b> <input type="checkbox"/> EXW <input type="checkbox"/> FAS <input type="checkbox"/> FOB <input type="checkbox"/> CFR <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> Andere: <span style="background-color: #cccccc; display: inline-block; width: 100px; height: 1em;"></span>									
<b>Dokumentenversand</b> <input type="checkbox"/> per Kurierservice zzgl. EUR 70,- <b>ORIGINAL BILL OF LADING</b> <input type="checkbox"/> AN EMPÄNGER <input type="checkbox"/> AN AUFTRAGGEBER									
Abholadresse (falls abweichend vom Auftraggeber)			Rechnungsadresse (falls abweichend vom Auftraggeber)						
<hr/> Ort, Datum			<hr/> Stempel, Unterschrift Auftraggeber						