

# Courierservice-Auftrag

ABC-Courierservice  
Michael Oliver  
Dorotheenstr. 17

ggf. Firmenstempel

48145 Münster

## Per Telefax !

Fax-Nr.: 0251 / 662278

Hiermit erteilen wir Ihnen folgenden Auftrag:

Auftraggeber		Empfänger	
Name		Name	
vertreten durch Herrn/Frau		vertreten durch Herrn/Frau	
Straße		Straße	
PLZ / Ort		PLZ / Ort	
Telefon		Telefon	
ggf. Fax		ggf. Fax	
ggf. Email		ggf. Email	

Ware		Transport	
ist zu laden am		von (Anschrift)	
um (Uhrzeit)			
soll angeliefert werden am		über	
um (Uhrzeit)		über	
Anzahl der Frachtstücke		bis (Anschrift)	
ges. Gewicht (kg)			
Verpackung			
Inhalt			

## Bemerkungen

--

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Uhrzeit)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)  
in Druckschrift: