

## Speditionsauftrag Luftfracht

<b>Absender / Auftraggeber</b>			<b>Auftragnehmer:</b> Interfracht Logistics International GmbH Heinrich-Hertz-Str. 38 34123 Kassel Tel: 0561/400 720      Fax: 0561/400 72-27 <a href="mailto:kassel@interfracht.de">kassel@interfracht.de</a> <a href="http://www.interfracht.de">www.interfracht.de</a>		
<b>Referenz/Sachbearbeiter:</b>			<b>Referenz/Sachbearbeiter:</b>		
<b>Empfänger / consignee:</b>			<b>Abholtermin + Uhrzeit von / bis</b>  <b>Abholadresse, falls abweichend vom Absender:</b>		
<b>Markierung</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Verpackung</b>	<b>Inhalt</b>	<b>Brutto kg</b>	<b>Maße cm</b>
<b>Warenwert / Währung:</b>	<b>Bestimmungs-Flughafen:</b>	<b>Service:</b>	<b>Sammelgutverkehr</b> <input type="checkbox"/>	<b>Direktflug</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Besondere Merkmale / Vorschriften:</b>					
<b>Gefahrgut:</b> Nein <input type="checkbox"/> Ja, siehe anliegende Erklärung <input type="checkbox"/>					
<b>Frankatur:</b> <input type="checkbox"/> ab Werk _____ <input type="checkbox"/> FCA _____ <input type="checkbox"/> FOB Abgangsflugzeug <input type="checkbox"/> CFR Ankunftsflughafen <input type="checkbox"/> CIF Empfangsflughafen <input type="checkbox"/> unverzollt - DDU _____ <input type="checkbox"/> verzollt - DDP _____ <input type="checkbox"/> sonstiges			<b>Transportversicherung</b> ist einzudecken: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Versicherungswert: _____ Versicherungskosten zu Lasten: _____  <b>Bitte beachten Sie die Höchsthaftungsgrenze gem. ADSp. 23.</b> <b>Wir empfehlen daher den Abschluss einer Transportversicherung.</b> <b>Die ADSP stehen auf unserer Internetseite als Download zur Verfügung.</b>		
<b>Akkreditivsendung:</b> <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN			<b>Zollbehandlung:</b> _____		
<b>Notify:</b>			<b>Anlagen:</b> <input type="checkbox"/> Ausfuhrerklärung <input type="checkbox"/> Packliste/Lieferschein <input type="checkbox"/> Handelsrechnung <input type="checkbox"/> Ursprungszeugnis <input type="checkbox"/> Proformarechnung <input type="checkbox"/> Akkreditivkopie <input type="checkbox"/> Sonstige: _____		
<b>Der Versender versichert,</b> <b>1. dass die Sendung keine verbotenen Gegenstände nach der Anlage des Anhanges der VO (EG) Nr. 2320/2002 enthält, mit Ausnahme der Güter, die gemäß den gültigen ICAO/IATA-Gefahrgutvorschriften für die Beförderung zulässig sind.</b> <b>2. dass Verpackung und Inhalt der Sendung den in der VO (EG) Nr. 2320/2002 vorgeschriebenen Sicherheitskontrollen zugeführt werden kann.</b>					
<b>Dokumentenversand an:</b>			<b>Bemerkungen:</b>		
Hiermit beauftragen wir Interfracht mit der Organisation des bezeichneten Transports und verpflichten uns zur Zahlung der anfallenden Transportkosten - soweit wir im Rahmen unserer Lieferbedingungen hierzu verpflichtet sind.			Für den erteilten Speditionsauftrag gelten die Allgemeinen Deutschen Spediteurbedingungen (ADSp), neueste Fassung als vereinbart. Interfracht hat die Speditionsversicherung eingedeckt.  Erfüllungsort und Gerichtsstand: Kassel; Amtsgericht Kassel HRB 13707  UST ID No. DE 242 921 573 Geschäftsführer: Andreas Grimm		
Stempel / Unterschrift _____			Ort, Datum _____		
					
					