

Speditionsauftrag Seefracht

Auftraggeber:				Auftragnehmer: Interfracht Logistics International GmbH Heinrich-Hertz-Str. 38 34123 Kassel Tel: 0561/400 720 Fax: 0561/400 72-27 kassel@interfracht.de www.interfracht.de		
Referenz/Sachbearbeiter:				Referenz/Sachbearbeiter:		
Empfänger / consignee:				Notify:		
Versandtag:				Verladung hat zu erfolgen per:		
Abzunehmen bei (Adr.):				Sie empfangen durch:		
Abgangsort:				Abgangshafen:		
Bestimmungshafen:				Endbestimmung:		
Sendung ist anzuliefern bei:				Abrechnung an:		
Markierung	Anzahl	Art	Inhalt	Brutto Gewicht kg	Abmessung	
Container-Nr.:				Paletten / Packholz sind gemäß Vorschriften des Bestimmungslandes behandelt und entsprechend markiert: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
Siegel-Nr.:				Es wird kein Holz zum Packen/Stauen verwendet: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		
Frankatur: <input type="checkbox"/> ab Werk _____ <input type="checkbox"/> FOB Seehafen <input type="checkbox"/> CFR Empfangshafen <input type="checkbox"/> CIF Empfangshafen <input type="checkbox"/> unverzollt - DDU <input type="checkbox"/> verzollt - DDP <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____				Gefahrgut gemäß IMDG <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Die Gefahrgutvorschriften der GGVS/ADR sind von uns beachtet. IMDG Klasse _____ UN No _____		
Container sind nach Beladung durch den Auftraggeber zu verplomben. Die Siegelnummer ist Interfracht zwecks Aufnahme in die entsprechenden Dokumente mitzuteilen. Bei nicht ordnungsgemäß verplombten Containern übernimmt Interfracht keine Haftung.				Transportversicherung ist einzudecken: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Versicherungswert: _____ Versicherungskosten zu Lasten: _____		
Akkreditivsendung: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN				Bitte beachten Sie die Höchsthaftungsgrenze gem. ADSp Ziffer 23. Wir empfehlen daher den Abschluss einer Transportversicherung. Die ADSP stehen auf unserer Internetseite als Download zur Verfügung.		
Folgende Dokumente/Konnossemente werden von uns benötigt: <input type="checkbox"/> 3/3 Original B/L <input type="checkbox"/> Ausfuhrbescheinigung <input type="checkbox"/> Kopie B/L <input type="checkbox"/> FCR <input type="checkbox"/> Express B/L <input type="checkbox"/> Sonstige: _____				Zollbehandlung: _____		
Konnossemente sind aufzumachen an:				Anlagen: <input type="checkbox"/> - AE <input type="checkbox"/> - Packliste/Lieferschein <input type="checkbox"/> - Zollfaktura <input type="checkbox"/> - Handelsrechnung <input type="checkbox"/> - Ursprungszeugnis <input type="checkbox"/> - Importlizenz <input type="checkbox"/> - Proformarechnung <input type="checkbox"/> - Akkreditivkopie <input type="checkbox"/> - Orig. B/L <input type="checkbox"/> - Sonstige: _____		
Notify:				Dokumentensend:		
Bemerkungen:				Bemerkungen:		
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		
Stempel / Unterschrift _____ Ort, Datum _____				   		