

# Kostenübernahme für Unfreisendungen

|               |  |
|---------------|--|
| Frachtzahler: |  |
| Straße        |  |
| PLZ/Ort:      |  |
| Bearbeiter:   |  |

Hiermit bestätigen wir die Kostenübernahme für den folgenden Transport:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Versender Name    |  |
| Versender Straße  |  |
| Versender PLZ/Ort |  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| Empfänger Name    |  |
| Empfänger Straße  |  |
| Empfänger PLZ/Ort |  |

|               |  |
|---------------|--|
| Sendungsdaten |  |
|---------------|--|

|             |  |              |  |
|-------------|--|--------------|--|
| Fahrzeugtyp |  | Frachtkosten |  |
|-------------|--|--------------|--|

|       |  |              |  |
|-------|--|--------------|--|
| Datum |  | Unterschrift |  |
|-------|--|--------------|--|