

Godsavsändare, postadress Testföretaget AB Bjurögatan 15		GAN/Kundnummer 012345678		Utskriftdatum 2015-08-06		Fraktsedel nr 756 833 213 9	
SE-20211 Malmö Avsändningsort/-station (inkl postnr) SE-20211 Malmö				Godsavsändarens telefon/fax 0406801371			
Godsmottagare, lev.adress Testbolaget AB Testgatan 1 SE-37147 Karlskrona Godsmottagarens telefon/fax 040681371				GAN/Kundnummer			
Särskilda transportinstruktioner (värme, kyla, etc)							
Efterkrav, belopp		Gironr		Efterkravsreferens			
Fraktbetalning		Inkl (kod)		Transportavtal nr			
<input checked="" type="checkbox"/> Avsändaren betalar				012345678			
<input type="checkbox"/> Mottagaren betalar <input type="checkbox"/> Annan fraktbetalare							
Bestämmelseort/-station (inkl postort) <b>SE-37147 KARLSKRONA</b>							
Leveransanvisning etc. Groupage Mall lev anv 1		Aviseras <input type="checkbox"/> Tel <input type="checkbox"/> Fax		Kodfält			
F10							
Ant godk EUR-pallar	Godsmot. pallreg nr pallreg mott	Godsavs. pallreg nr Pallregnr		Fraktsedel Nummer (Streckkod)			
Lasttillbehör							
Godsmärkning/kolli id	Kolliantal	Kollislag	Varuslag	Varunummer	Bruttovikt	Volym m3	
	2	Kartong	Varuslag 1		10	0	
	5	Kartong	Varuslag 2		25	0	
<b>Totalt antal kolli</b>	<b>Total bruttovikt, kg</b>	<b>Kod</b>	<b>Kubik, flakm, pallplatser</b>	<b>Varunummer vid transportstöd</b>			
<b>7</b>	<b>35</b>	V	0				
		F	0				
Transportföretagets kvitto på kontant mottaget belopp inkl. ev. efterkrav				Aviserat(namn)		Datum	
						Klockan	
						Sign.	
Sändningen Kvitteras		Datum		Godsmottagarens (ombudets) namnteckning			
				Sändningen är mottagen för befordran (ev. stämpel) (datum, transportföretag)			
OBS! Synlig skada eller minskning anmäls omedelbart till transportören samt noteras i transportdokumentet. Dold skada skall anmälas till transportören snarast, dock senast inom sju (7) dagar.							