

АВИАНАКЛАДНАЯ/AWB

ДАТА / DATE DD / MM / YY	ORG	DEST
------------------------------------	-----	------

КОД ОТПР. / SHPR CODE		ФАМИЛИЯ ОТПРАВИТЕЛЯ / SHIPPER'S LAST NAME	
КОМПАНИЯ-ОТПРАВИТЕЛЬ / SHIPPING COMPANY		ТЕЛЕФОН / PHONE ОБЯЗАТЕЛЬНО ! CRITICAL	
СТРАНА / COUNTRY		ОБЛАСТЬ / STATE	
ГОРОД / CITY	РАЙОН / COUNTY	ИНДЕКС / POSTAL CODE	
АДРЕС / STREET ADDRESS			
ПРИМЕЧАНИЕ ОТПРАВИТЕЛЯ / SHIPPER'S REFERENCE			
КОД ПОЛУЧАТЕЛЯ / CNEE'S CODE	ФАМИЛИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ / CNEE'S LAST NAME	<input type="checkbox"/> ЛИЧНО В РУКИ / PERSONALLY	
КОМПАНИЯ -ПОЛУЧАТЕЛЬ / CNEE COMPANY		ТЕЛЕФОН / PHONE ОБЯЗАТЕЛЬНО ! CRITICAL	
СТРАНА / COUNTRY		ОБЛАСТЬ / STATE	
ГОРОД / CITY	РАЙОН / COUNTY	ИНДЕКС / POSTAL CODE	
АДРЕС / STREET ADDRESS			

Доставка в абонентские ящики не производится / We don't deliver to PO boxes.

ОПИСАНИЕ СОДЕРЖИМОГО / DESCRIPTION OF GOODS			
	L	W	H
	L	W	H
	L	W	H
	L	W	H

МЕСТ / PCS	ВЕС / WT	<input type="checkbox"/> ДОК-ТЫ / DOC'S	ТАМОЖ. СТ-ТЬ / CUSTOMS VALUE	ОБЪЕМ. ВЕС / VOL. WT
	КОНТР. ВЗВ / WT CHECK	<input type="checkbox"/> НЕ ДОКУМ. / NON DOC'S		



Региональная Служба Доставки

Белгород
+7 (4722) 26-25-20
+7 (4722) 26-62-89
rsd-31@yandex.ru

УСЛУГИ / SERVICES		ПЛАТЕЛЬЩИК / PAYER		ОСНОВНОЙ ТАРИФ / BASE RATE	
РОССИЯ, СНГ / DOMESTIC		<input type="checkbox"/> ОТПРАВИТЕЛЬ / SHIPPER			
<input type="checkbox"/> ЭКСПРЕСС / EXPRESS		<input type="checkbox"/> ПОЛУЧАТЕЛЬ / CNEE			
<input type="checkbox"/> СТАНДАРТ / STANDARD		<input type="checkbox"/> ДРУГОЙ/3-PARTY		ДОП.ТАРИФ / ADD RATE	
<input type="checkbox"/> ГРУЗ / FREIGHT					
МЕЖДУНАРОДНАЯ / INTERNATIONAL		<input type="checkbox"/> НАЛИЧНЫМИ / CASH		НАЛОЖ. ПЛАТЕЖ / COD	
<input type="checkbox"/> МЕЖДУНАРОДНАЯ / INTERNATIONAL		<input type="checkbox"/> ПО СЧЁТУ / INVOICE			
СТРАХОВАНИЕ: <input type="checkbox"/> ДА / YES <input type="checkbox"/> НЕТ / NO				СТРАХОВАЯ СУММА: / SUM INSURED:	
INSURANCE:				СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ / INSURANCE PREMIUM	
<input type="checkbox"/> ПО АДРЕСУ / TO ADDRESS		<input type="checkbox"/> ДО ТЕРМИНАЛА / TO TERMINAL		<input type="checkbox"/> В ВЫХОДНОЙ / WEEKEND DEL-Y	
<input type="checkbox"/> ДО ВОСТРЕБ. / HOLD		<input type="checkbox"/> ДОСТАВИТЬ ДО: / DELIVER BEFORE:		ВСЕГО ТАРИФ / TOTAL RATE	
СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИНСТРУКЦИИ / SPECIAL INSTRUCTIONS					
Своей подписью от имени Отправителя, я подтверждаю соглашение о перевозке данного Отправления на условиях, изложенных в Руководстве FLIP POST с действующими тарифами, условиями ограничения ответственности, Правилами страхования ознакомлен и согласен. Отправление не содержит предметы, запрещённые к перевозке. With my signature on behalf of the Shipper I do confirm the Agreement on carriage of this Shipment in compliance with FLIP POST Service Guide. I am aware of and agree with existing FLIP POST rates, Insurance rules and liability limitations. This Shipment does not contain prohibited items.				ПОДПИСЬ ОТПРАВИТЕЛЯ (страхователя) / SHIPPER'S (insured's) SIGNATURE	
ПРИМЕЧАНИЯ FLIP POST / CARRIER'S REMARKS					
ПРИНЯТО СОТРУДНИКОМ FLIP POST (Представитель Страховщика)			ПОДПИСЬ / SIGNATURE		ЛИЧН.№ / EMP#
DD/MM/YY HH:MM					EMP#
ПОДПИСЬ ПОЛУЧАТЕЛЯ / CONSIGNEE'S SIGNATURE		ФАМИЛИЯ ПОЛУЧАТЕЛЯ: / CNEE'S NAME		Док: _____	
Отправление получено в целостной упаковке, претензий к Перевозчику не имею. This Shipment was received with original packaging intact, with no claims to Carrier.				Код: _____	
ДАТА ДОСТАВКИ / DEL-Y DATE			ВРЕМЯ / TIME		
DD / MM / YY			HH:MM		