Som ny leverantör till G Karlsson Speditions AB önskar vi nedan uppgifter för nuvarande transportuppdrag, för att säkerställa våra krav på transportleverantörer.

**Leverantör:**Klicka här för att ange text.

**Adress:**Klicka här för att ange text.

**Post nr:**Klicka här för att ange text. **Ort:**Klicka här för att ange text.

**Land:**Klicka här för att ange text.

**Namn på uppgiftslämnare:**Klicka här för att ange text.

**Telefon nummer:**Klicka här för att ange text.

**Org nr.**Klicka här för att ange text.

**Transporttillstånd:**Klicka här för att ange text. **Bifogas:****[ ]**

**CMR Försäkring:**Klicka här för att ange text. **Bifogas:****[ ]**

**Övriga upplysningar:**Klicka här för att ange text.

Ort:Klicka här för att ange text. Datum:Klicka här för att ange text.

Försäkrar härmed att ovan uppgifter är korrekta.

………………………………………………………

Underskrift

Klicka här för att ange text.

………………………………………………………

Namnförtydligande

Ovan sänds in via fax 0470 719981 eller mail info@karlssonspedition.se