

PAKET-ABHOLAUFTRAG



Stückzahl _____

Kd.-Nr. _____ Abholung am _____

Kunde _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Tel.-Nr. _____ Ansprechpartner _____

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift

Top Express GmbH • Tel. (0 60 21) 5 82 81-0 • info@top-express.eu • www.top-express.eu