



Making your products move

Transfer Formular / *transfer request*

Auftraggeber/ request company

Datum / date:

Name / company :

CC Zeichen :

Ansprechpartner/ contact :

Adresse / address :

Tel :

Fax :

Rechnungsempfänger / invoice recipient

CC Zeichen :

Name / company :

Adresse / address :

Tel :

Fax :

Wenn Rechnungsempfänger nicht Auftraggeber : schriftliches Einverständnis des Rechnungsempfängers notwendig!
If invoice recipient other than request company : written confirmation of invoice recipient necessary!

Mengen / quantities

CC Container
Böden*/bases*

CC Bretter
shelves

Verlängerungen
extensions

EC Container
Böden*/bases*

EC Bretter
shelves

* inkl. 4 Pfosten / *incl. 4 posts*

Einlieferung / Hand-In

Datum / date :

Depot:

Transportfirma / carrier name:

Kennzeichen / license plate:

Buchung vom Landgard Konto Nr. / *booking at Landgard account no.* _____

Ausgabe / Hand-Out

Datum / date:

Depot:

CC Zeichen:

Empfänger / recipient:

Adresse / address :

Tel :

Fax :

Buchung auf Landgard Konto Nr. / *booking at Landgard account no.* _____

Unterschrift/Datum / *Signature/date*

Bitte faxen Sie dieses Formular ausgefüllt an CC GmbH
Please return this document to CC GmbH by fax
+49 (0)40 53 90 8100