

AUFGABELISTE

BRIEF INLAND - BAR FREIGEMACHT*



ANGABEN ZUR AUFLIEFERUNG

Aufgabedatum: _____ Annahmestelle: _____ Aufgabelistennr.: _____

ANGABEN ZUM PRODUKT

Bezeichnung der Aussendung: _____ Vertragsnr.: _____
 Zertifizierungs-/Prüfnummer für Maschinenfähigkeit: ¹⁾ _____

ANGABEN ZUM KUNDEN/DIENSTLEISTER

Auftraggeber (AG): _____ Kundennummer AG: _____
 Anschrift: _____ PLZ: _____ Ort: _____ IMIS-Nr.: _____
 Auflieferer/Druckerei/Dienstleister (DL): _____ Kundennummer DL: _____
 Anschrift: _____ PLZ: _____ Ort: _____

ANSPRECHPARTNER FÜR RÜCKFRAGEN

Name: _____ E-Mail: _____ Tel.: _____

Format ²⁾	Einzelgewicht (g)	Stück ²⁾	davon: Stückzahl der Zusatzleistung					Gesamtgewicht (kg)
			Ein-schreiben	Eigen-händig	davon „Nicht an Postbevoll-mächtigte“	Rück-schein	Nachname	
Brief S	maschinenfähig							
	nicht maschinenfähig							
Brief M	maschinenfähig							
	nicht maschinenfähig							
Päckchen S	maschinenfähig							
	nicht maschinenfähig							
Päckchen M								
Summe der Zusatzleistungen								

BEHÄLTNISSE/PALETTEN

Kundennummer zur Entlastung der Betriebsmittel: _____

Achtung: Nummer ist unbedingt erforderlich, wenn diese von der Kundennummer des DL abweicht.

Stück	Betriebsmittel/Behältnisse
	Europaletten
	Einwegpaletten
	Paketrollbehälter

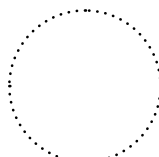
Stück	Betriebsmittel/Behältnisse
	Druckrollbehälter
	Brief Behälter-Rollwagen
	Brief Behälter klein

BESTÄTIGUNG DER ÜBERNAHME/ POSTINTERNE ZWECKE:

1) erforderlich, falls vorhanden bzw. zutreffend

2) erforderliche Angaben

* Es gelten die für das jeweilige Produkt anwendbaren AGB der Österreichische Post AG (bei Einlieferung in VZ sinngemäß) in der jeweils gültigen Fassung, sofern nicht anders individuell vereinbart.



Stempel und Unterschrift des Postmitarbeiters: _____