

Kunde
Steratrans Pos.

VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

Hiermit verpflichten wir uns, nach Beladung, die volle Verantwortung für die Ware der ATB 15 _____ 2024 4851 Pos. ____ (_____ Kil/ _____ Kg) zu übernehmen und garantieren die sofortige Erledigung.

Bei Zuwiderhandlung werden wir die daraus resultierenden Kosten (Arbeitskosten, Zollabgaben, usw.) unverzüglich übernehmen.

Sachbearbeiter Druckbuchstaben

Unterschrift
Stempel

Firma: _____

Str. -Nr. _____

PLZ/ Ort _____

STERATRANS
Internationale Spedition
Ochsenwerder Landstraße 99
21037 Hamburg
Tel. (040) 780 80-0 Fax (040) 78 66 71
continental@steratrans.cargolink.de

Hamburger Sparkasse
IBAN: DE92 2005 0550 1081 2141 14
BIC: HASPDEHHXXX
UniCredit Bank AG
IBAN: DE05 2003 0000 0004 4087 79
BIC: HYVEDEMM300

Gerichtsstand ist Hamburg.
Geschäftsführer: Stefan Möller
Amtsgericht Hamburg, HRB 38 138
Ust-IdNr.: DE 118 677 243
Steuer-Nr. 44 760 00179
www.steratrans.com