

Zuständiges **GEL Express Depot**

Sendungsinformationen

<input type="text" value="Sendungsnummer"/>	<input type="text" value="Kundenreferenz-Nummer"/>	<input type="text" value="Sendungsdatum"/>	<input type="text" value="ca. Schadenhöhe"/>
			EUR
<input type="text" value="Versender"/>	<input type="text" value="Empfänger"/>		

Schadenart (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Beschädigung Teilverlust Totalverlust Fehler beim Einzug von Nachnahmen
 Lieferfristüberschreitung sonstige Vermögensschäden (bitte Schadensschilderung ausfüllen)

Unterlagen (bitte die beigefügten Unterlagen ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Schadensrechnung <small>(netto ohne MwSt)</small> | <input type="checkbox"/> Erklärung zum Nichtbestehen einer eigenen Warentransportversicherung |
| <input type="checkbox"/> Handelsrechnung als Warenwertnachweis | <input type="checkbox"/> Haftbarhaltung |
| <input type="checkbox"/> Schadensrohgewicht des entwerteten Sendungsteils | <input type="checkbox"/> Reparaturrechnung / Kostenvorschlag |
| <input type="checkbox"/> Schadensbilder | <input type="checkbox"/> Übernahmequittung des abholenden Fahrers |
| <input type="checkbox"/> Lieferscheine / Packlisten | <input type="checkbox"/> Ablieferungsnachweis / Beleg mit Schadensvermerk gegengezeichnet vom Fahrer |

Schadensschilderung