

Anmeldung für Leergutabholung

Kunde: _____

Kundennr.: _____

ggf. abweichende Abholadresse:

Kontaktperson + Tel.-Nr.: _____

Abholzeiten: _____

Palettenart (FP oder EP): _____ Anzahl der Paletten: _____

Maße der Palette(n) (L x B x H): _____

Gesamtgewicht: _____

Hebebühne erforderlich: Ja ☐ Nein ☐

Leergut abholbereit: Ja ☐ Nein ☐

Bemerkungen: _____

Bei Rückfragen:

MEDI Kabel GmbH
Daimlerstraße 47
84478 Waldkraiburg

Abteilung Logistik
E-Mail: Leergut@medikabel.de
Telefon: 08638/9547-0