



Samlast-ref./sags-nr. : _____
(fremgår af fragtfaktura)

Samlast A/S
International transport & logistik

OPGØRELSE AF SKADE/KRAV

KUNDE / ANMELDER:

NAVN : _____
ADRESSE : _____
POSTNR. + BY : _____
TELEFON : _____
TELEFAX : _____
ANSVARLIG : _____

LEVERANDØR:

NAVN : _____
ADRESSE : _____
POSTNR. + BY : _____
TELEFON : _____
TELEFAX : _____

SKADESBESKRIVELSE / ØVRIGE OPLYSNINGER:

BESKRIVELSE	ANTAL	ART	Å PRIS	KURS/VALUTA	BELØB

TOTAL

Literafgift: _____ flasker á 0,75 liter á 6,14 pr. liter

Flaskeafgift: _____ flasker á 1,60 pr. flaske á 0,75 liter.....

Transportandel (fragtfaktura (ekskl. moms) / antal flasker i sendingen * antal flasker skadet/ødelagt)

SAMLET SKADESBELØB/KRAV AFRUNDET OP TIL HELE KRONER: _____

ØVRIGE OPLYSNINGER:

- **KOPI AF HANDELSFAKTURA SAMT FRAGTBREV SKAL MEDSENDES DENNE OPGØRELSE.**
- **DER SKAL / MÅ IKKE BEREGNES MOMS AF NOGEN AF OVENSTÅENDE BELØB.**
- **SAMLAST A/S FRESENDER KREDITNOTA PÅ SKADESBELØBET NÅR OPGØRELSEN ER GODKENDT.**

_____ DATO: ____ / ____ - 20 ____

_____ ODENSE, ____ / ____ - 20 ____

KUNDENS STEMPEL OG UNDERSKRIFT

GODKENDT AF SAMLAST A/S
(Stempel og underskrift)

Samlast A/S

Agerhatten 27 A.2
Tornbjerg
DK-5220 Odense SØ.

Telefon: +45 66 12 90 96
Telefax: +45 66 12 29 98
Telefax: +45 66 13 49 98

Bank : Nordea
Reg.-nr. : 2211
Konto-nr. : 6446 412 211

E-mail : mail@samlast.dk
www : samlast.dk
CVR-nr. : 27 32 36 77