

ACENTE / MAL SAHİBİ VEYA VEKİLİ	:	
FATURA KESİLECEK TARAF	:	
TALEP ADI	:	
GELİŞ / GİDİŞ GEMİSİ	:	

TALEP TARİHİ	
REFERANS NO	

S/N	KONTEYNER NO	MUAYENE HİZMETLERİ			DİĞER HİZMETLER						AÇIKLAMA
		MUAYENE	NUMUNE ALMA	TAM TESPİT	TARTI	TAMİRAT	TEMİZLEME	YIKAMA	ETİKET SÖKME / TAKMA	LİMAN İÇİ NAKLİYE	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

TOPLAM KONTEYNER ADETİ	:	
------------------------	---	--

- 1- Talep ettiğim hizmetlerle ilgili hazırlıkları ve bu konudaki tedbirleri, limanın günlük iş kapasitesine göre ayarlamayı,
2- Assan Liman Prosedürlerini, İşletmece tesbit edilecek çalışma saatlerine uymayı ve iş isteklerinin sıra dahilinde yerine getirilmesini, peşinen kabul ve taahhüt ederim.

TALEP EDEN YETKİLİNİN

ADI VE SOYADI :
FİRMA ÜNVANI :
KAŞE :
İMZA :

DOKÜMANTASYON ONAYI

KAŞE & İMZA

