***ЗАЯВКА ЗА КОНСУЛТАЦИЯ ПО ПРЕВОЗ НА ОПАСНИ ТОВАРИ***

***СЪГЛАСНО СПОГОДБА ADR***

Фирма:

Адрес:       тел.:

e-mail:       факс:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **B** | **G** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ЕИК: ИД № по ДДС:

Лице за кнтакти:

Длъжност:

***ВЪПРОСИ:***

**1.**

**2.**

**3.**

**4.**

Дата:       г.

\* Моля след попълване изпратете на е-mail адрес adr@aebtri.com

\*\* Банкова сметка на АЕБТРИ :

# Уни Кредит Булбанк

**IBAN: BG58UNCR96601086795202**

**BIC: UNCRBGSF**