



Курьерская компания №
www.autolight.by инфолиния 253



AE81003499229

Courier Standard

Отправитель		Тип вложения		Масса отправления, кг (заполняется исполнителем)	
Дата	25.09.2023	<input type="checkbox"/> Письмо <input checked="" type="checkbox"/> Псылка		Масса, кг. _____ Подпись ответственного лица	
Наименование отправителя	УЗ "Городская клиническая больница №4 г. Гродно"	Объявленная ценность			
ФИО, тел.	Долгополки Светлана Иосифовна +375 29 786 78 73				
Населенный пункт	Гродно г.				
Адрес	пр.Купалы Янки, д.89				
Вид пересылки		Получатель			
<input checked="" type="checkbox"/> дверь - дверь <input type="checkbox"/> отделение - дверь <input type="checkbox"/> дверь - отделение <input type="checkbox"/> отделение - отделение		Дата 26.09.2023			
Дост.: 09:00 - 17:00		Наименование получателя			
		Общество с ограниченной ответственностью "Геомедика"			
		ФИО, тел. Миронович Кристина +375 44 782 20 04			
		Населенный пункт Ждановичи аг. (Минская обл., Минский р-н, Ждановичский с/с)			
		Адрес ул.Звездная, д.17			
Доп услуги		Вручение отправления (заполняется получателем)			
<input type="checkbox"/> описание <input type="checkbox"/> упаковка 4 <input type="checkbox"/> упаковка 1 <input type="checkbox"/> упаковка 5 <input type="checkbox"/> заказное <input type="checkbox"/> электронное: <input type="checkbox"/> SMS:		Я подтверждаю, что отправление поступило в закрытом виде, отсутствуют внешние повреждения упаковки, пломбы и печати не повреждены, вес соответствует. Я подтверждаю, что обладаю полномочиями, необходимыми для получения отправления. Я даю согласие на получение сервисных сообщений			
Принем отправления		Должность _____ Дата ____/____/____ Время			
Предметов и веществ, запрещенных к пересылке, нет. С генеральными условиями оказания услуг почтовой связи и публичным договором, размещенными на сайте www.autolight.by, ознакомлен.		Получатель _____ / _____ Печать, штамп			
Отправитель _____ / Долгополки Светлана Иосифовна		<input type="checkbox"/> Публичное должностное лицо (заполняется, если вы являетесь должностным лицом)			
подпись ФИО		Дата поступления в ГПЭС (заполняется исполнителем)			
Печать, штамп		Выдал (заполняется исполнителем)			
Принял (заполняется исполнителем)		_____ / _____			
Дата _____ Время _____ / _____		подпись ФИО			
подпись ФИО		ППС/ г. _____ N _____			
ППС г. _____ N _____					

Распечатано: 25.09.2023 10:44:05

ЭКСПИРАЦИЯ ООО "АВТОЛИГХТ" тел.(8-017) 336-79-01, (8-029) 344-44-26



Курьерская компания №
www.autolight.by инфолиния 253



AE81003499229

Courier Standard

Отправитель		Тип вложения		Масса отправления, кг (заполняется исполнителем)	
Дата	25.09.2023	<input type="checkbox"/> Письмо <input checked="" type="checkbox"/> Псылка		Масса, кг. _____ Подпись ответственного лица	
Наименование отправителя	УЗ "Городская клиническая больница №4 г. Гродно"	Объявленная ценность			
ФИО, тел.	Долгополки Светлана Иосифовна +375 29 786 78 73				
Населенный пункт	Гродно г.				
Адрес	пр.Купалы Янки, д.89				
Вид пересылки		Получатель			
<input checked="" type="checkbox"/> дверь - дверь <input type="checkbox"/> отделение - дверь <input type="checkbox"/> дверь - отделение <input type="checkbox"/> отделение - отделение		Дата 26.09.2023			
Дост.: 09:00 - 17:00		Наименование получателя			
		Общество с ограниченной ответственностью "Геомедика"			
		ФИО, тел. Миронович Кристина +375 44 782 20 04			
		Населенный пункт Ждановичи аг. (Минская обл., Минский р-н, Ждановичский с/с)			
		Адрес ул.Звездная, д.17			
Доп услуги		Вручение отправления (заполняется получателем)			
<input type="checkbox"/> описание <input type="checkbox"/> упаковка 4 <input type="checkbox"/> упаковка 1 <input type="checkbox"/> упаковка 5 <input type="checkbox"/> заказное <input type="checkbox"/> электронное: <input type="checkbox"/> SMS:		Я подтверждаю, что отправление поступило в закрытом виде, отсутствуют внешние повреждения упаковки, пломбы и печати не повреждены, вес соответствует. Я подтверждаю, что обладаю полномочиями, необходимыми для получения отправления. Я даю согласие на получение сервисных сообщений			
Принем отправления		Должность _____ Дата ____/____/____ Время			
Предметов и веществ, запрещенных к пересылке, нет. С генеральными условиями оказания услуг почтовой связи и публичным договором, размещенными на сайте www.autolight.by, ознакомлен.		Получатель _____ / _____ Печать, штамп			
Отправитель _____ / Долгополки Светлана Иосифовна		<input type="checkbox"/> Публичное должностное лицо (заполняется, если вы являетесь должностным лицом)			
подпись ФИО		Дата поступления в ГПЭС (заполняется исполнителем)			
Печать, штамп		Выдал (заполняется исполнителем)			
Принял (заполняется исполнителем)		_____ / _____			
Дата _____ Время _____ / _____		подпись ФИО			
подпись ФИО		ППС/ г. _____ N _____			
ППС г. _____ N _____					

Распечатано: 25.09.2023 10:44:05

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕНИЯ тел.(8-017) 336-79-01, (8-029) 344-44-26 транспортная накладная формы ТН-3/35

Внимание! Наклейте на почтовое отправление.



Адресование курьерской
квитанции



AE81003499229

Courier Standard

Адрес отправителя	
Дата	25.09.2023
Наименование отправителя	УЗ "Городская клиническая больница №4 г. Гродно"
ФИО, тел.	Долгополук Светлана Иосифовна +375 29 786 78 73
Населенный пункт	Гродно г.
Адрес	пр.Купалы Янки, д.89
Вид пересылки	
<input checked="" type="checkbox"/> дверь - дверь	<input type="checkbox"/> отделение - дверь
<input type="checkbox"/> дверь - отделение	<input type="checkbox"/> отделение - отделение
Дост.: 09:00 - 17:00	
Доп услуги	
<input type="checkbox"/> описание	<input type="checkbox"/> упаковка 4
<input type="checkbox"/> упаковка 1	<input type="checkbox"/> упаковка 5
<input type="checkbox"/> упаковка 2	<input type="checkbox"/> заказное
<input type="checkbox"/> упаковка 3	<input type="checkbox"/> электронное:
<input type="checkbox"/> SMS:	
Объявленная ценность	
Тип вложения	
<input checked="" type="checkbox"/> с товарными вложениями	
Банковские реквизиты	
р/с BY18PJSCB30120486611000000933 в "Приорбанк" ОАО ЦБУ № 115, БИК PJSCBY2X	
Адрес получателя	
Дата	25.09.2023
Наименование получателя	Общество с ограниченной ответственностью "Геомедика"
ФИО, тел.	Миронович Кристина +375 44 782 20 04
Населенный пункт	Ждановичи аг. (Минская обл., Минский р-н, Ждановичский с/с)
Адрес	ул.Звездная, д.17

Распечатано: 25.09.2023 10:44:05

ООО "АВТОЛАЙТЭКСПРЕСС" тел.(8-017) 336-79-01, (8-029) 344-44-26



Курьерская квитанция №
www.autolight.by инфолиния 253



AE81003499229

Courier Standard

Отправитель		Тип вложения		Масса отправления, кг (заполняется исполнителем)	
Дата	25.09.2023	<input type="checkbox"/> Письмо		Масса, кг. _____ Подпись ответственного лица	
Наименование отправителя	УЗ "Городская клиническая больница №4 г. Гродно"	<input checked="" type="checkbox"/> Псылка			
ФИО, тел.	Долгополук Светлана Иосифовна +375 29 786 78 73	Объявленная ценность			
Населенный пункт	Гродно г.	Получатель			
Адрес	пр.Купалы Янки, д.89	Дата	26.09.2023		
Вид пересылки		Наименование получателя	Общество с ограниченной ответственностью "Геомедика"		
<input checked="" type="checkbox"/> дверь - дверь	<input type="checkbox"/> отделение - дверь	ФИО, тел.	Миронович Кристина +375 44 782 20 04		
<input type="checkbox"/> дверь - отделение	<input type="checkbox"/> отделение - отделение	Населенный пункт	Ждановичи аг. (Минская обл., Минский р-н, Ждановичский с/с)		
Дост.: 09:00 - 17:00		Адрес	ул.Звездная, д.17		
Доп услуги		Вручение отправления (заполняется получателем)			
<input type="checkbox"/> описание	<input type="checkbox"/> упаковка 4	Я подтверждаю, что отправление поступило в закрытом виде, отсутствуют внешние повреждения упаковки, пломбы и печати не повреждены, вес соответствует. Я подтверждаю, что обладаю полномочиями, необходимыми для получения отправления. Я даю согласие на получение сервисных сообщений			
<input type="checkbox"/> упаковка 1	<input type="checkbox"/> упаковка 5	Должность _____ Дата ____/____/____ Время			
<input type="checkbox"/> упаковка 2	<input type="checkbox"/> заказное	Получатель _____ / _____ Печать, штамп			
<input type="checkbox"/> упаковка 3	<input type="checkbox"/> электронное:	_____ / _____			
<input type="checkbox"/> SMS:		_____ / _____			
Прием отправления		Выдал (заполняется исполнителем)			
Предметов и веществ, запрещенных к пересылке, нет. С генеральными условиями оказания услуг почтовой связи и публичным договором, размещенными на сайте www.autolight.by, ознакомлен.		Дата поступления в ППС (заполняется исполнителем)			
Отправитель _____ / Долгополук Светлана Иосифовна		_____ / _____			
подпись		подпись			
ФИО		ФИО			
Печать, штамп					
Принял (заполняется исполнителем)					
Дата	Время _____/_____				
	подпись				
	ФИО				
ППС г.	N				

Распечатано: 25.09.2023 10:44:05

КОПИЯ ОТПРАВИТЕЛЯ тел.(8-017) 336-79-01, (8-029) 344-44-26