



Chişinău, Moldova, MD-2001,  
str. M. Kogălniceanu, 26, of. 22,  
tel./fax: (+ 373 22) 27-70-27, 26-00-05, 22-89-46  
www.unipost.md, e-mail : office@unipost.md

**HAWB: 373-**

ORG.		DEST.		PIECES / МЕСТ		DOX / NDOX		WEIGHT, kg / ВЕС, кг	
						<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>			
<b>FROM: SHIPPER/ОТПРАВИТЕЛЬ</b>				<b>TO: CONSIGNEE/ПОЛУЧАТЕЛЬ</b>				<b>DIMENSIONS in cm РАЗМЕРЫ в см</b>	
COMPANY NAME НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ				COMPANY NAME НАЗВАНИЕ КОМПАНИИ				L x W x H <input type="text"/> x <input type="text"/> x <input type="text"/>	
CONTACT NAME Ф.И.О. ОТПРАВИТЕЛЯ				ATTN: NAME Ф.И.О. ПОЛУЧАТЕЛЯ				VOLUME WEGHT, kg ОБЪЕМНЫЙ ВЕС, кг	
ADDRESS/АДРЕС				ADDRESS/АДРЕС					
CITY/ГОРОД				CITY/ГОРОД					
COUNTRY, ZIP, STATE/СТРАНА, ИНДЕКС, РЕГИОН				COUNTRY, ZIP, STATE/СТРАНА, ИНДЕКС, РЕГИОН					
PHONE/ТЕЛЕФОН		FAX/ФАКС		PHONE/ТЕЛЕФОН		FAX/ФАКС			
DESCRIPTION OF CONTENTS: ОПИСАНИЕ СОДЕРЖИМОГО:						VALUE FOR CUSTOMS/СТОИМОСТЬ ДЛЯ ТАМОЖНИ			
<b>SUPL. SERVICES ДОП. УСЛУГИ</b>						<b>METHOD OF PAYMENT ВИД ОПЛАТЫ</b>			
<input type="checkbox"/> Увед. о вручении <input type="checkbox"/> Оригин. <input type="checkbox"/> Факс <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> В указан. дату/время <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>						<input type="checkbox"/> SHIPPER ОТПРАВИТЕЛЕМ <input type="checkbox"/> BY CONSIGNEE ПОЛУЧАТЕЛЕМ <input type="checkbox"/> 3-RD PARTY ПЛАТЕЛЬЩИК			
<b>SPECIAL INSTRUCTIONS СПЕЦ. ИНСТРУКЦИИ</b>									
I confirm that this sent shipment does not contain goods forbidden for carriage. I have familiarised with conditions and term of delivery. The address of consignee is correct. Я подтверждаю, что содержимое отправления не содержит товаров и предметов запрещённых к пересылке. Я ознакомился с условиями и сроком доставки. Адрес получателя верен.				PRINT NAME / ФИО		SHIPMENT IS RECIEVED IN GOOD ORDER & CONDITION ОТПРАВЛЕНИЕ ПОЛУЧЕНО, ПРЕТЕНЗИЙ НЕ ИМЕЮ			
SHIPPER'S NAME подпись ФИО		DATE ДАТА		TIME ВРЕМЯ		CONSIGNEE'S SIGNATURE подпись получателя		DATE ДАТА	
		/ <input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> : <input type="text"/>						TIME ВРЕМЯ	
								SUM / СУММА	