



REMITENTE

Nº TARJETA (TCC) R.U.T. 70.024.870-9

NOMBRE (Remitente)/Empresa *Federación Ruedo*

DIRECCION *puerto de Lyon* Nº *72*

COMUNA *Providencia* DEPTO. *1602*

CIUDAD *Stgo.* Contacto Teléfono/Fax E-mail

TIPO DE ENVIO

[MARCAR SOLO UNO]

PESO DE PIEZAS (Kg) DOCUMENTO ENCOMIENDA VALIJA

CONSOLIDADO (Nº de piezas) *1*

Señal obligación del cliente adjuntar listado indicando destinatario/s

Dimensiones (en cm.) LARGO ANCHO ALTO

DESCRIPCION DEL CONTENIDO *Dol 3B-2018*

VALOR DECLARADO \$

DESTINATARIO

Nº TARJETA (TCC) R.U.T.

NOMBRE (Destinatario) *Jose Tomás Meza Abanca*

DIRECCION *Auda. Ossa* Nº *1156*

COMUNA *NUNOA* DEPTO. *Tarapacá*

CIUDAD *SANTIAGO* Contacto Teléfono/Fax E-mail

FECHA

27-7-2018

Firma del Remitente *[Firma]*

Al hacer entrega de su envío Ud. acepta las Normas de Transporte de Chilexpress disponibles en www.chilexpress.cl y en nuestras sucursales. Por favor retener esta copia. No recibirá copia adicional con su factura.

VALOR DEL SERVICIO

CONDICIONES DE PAGO

CONTADO ENVÍOS POR PAGAR

CARGO CTA. CTE. DEL REMITENTE DEL DESTINATARIO

USO EXCLUSIVO DE CHILEXPRESS

RETIRADO POR

FECHA | HORA:

COD. OFICINA ORIGEN

FIRMA DEL CONDUCTOR *[Firma]*

TIEMPO DE ENTREGA (marcar sólo uno)

2H DÍA HÁBIL SIGTE.

ULTRA RÁPIDO DÍA HÁBIL SUBSIGTE.

AM/PM TERCER DÍA HÁBIL

OVERNIGHT PRIORITARIO ENTREGA DÍA SÁBADO

OVERNIGHT

ADICIONALES (Uno o más)

E-MAIL DE CONFIRMACIÓN DE ENTREGA A REMITENTE (Para clientes TCC)

ENTREGA EN OFICINA CHILEXPRESS

El tiempo de entrega seleccionado está sujeto a la disponibilidad de cobertura

LLENAR CON LETRA IMPRENTA

TRIPPLICADO CLIENTE