INVOICE

Ημερομηνία:
Date:

Όνομα αποστολέα:
Shipper's name: _____

Διεύθυνση:
Address: _____

Πόλη: Ταχ. Κωδ.:
City: _____ Postal Code: _____

Χώρα: Τηλέφωνο:
Country: _____ Telephone: _____

Πρόσωπο επαφής:
Contact person: _____
_____

Όνομα παραλήπτη:
Consignee's name: _____

Διεύθυνση:
Address: _____

Πόλη: Ταχ. Κωδ.:
City: _____ Postal Code: _____

Χώρα: Τηλέφωνο:
Country: _____ Telephone: _____

Πρόσωπο επαφής:
Contact person: _____

Αρ. Τεμαχ.: No. Units:	Πλήρης περιγραφή είδους: Description of goods:	Αξία μονάδας: Unit Value:	Συνολική αξία: Total value:
		Συνολική αξία: Total Value:	

Συνολικό βάρος: Συν.αρ.τεμαχ.:
Total weight: _____ Total Units:_____

Ειδικοί όροι συναλλαγής:
Terms of payment: _____

Χώρα προέλευσης:
Country of origin: _____

Δηλώνω ανεπιφύλακτα ότι τα παραπάνω στοιχεία είναι σωστά και αληθή.
I hereby declare that the above information are true and correct to the best of my knowledge

Υπογραφή
Signature