PROFORMA INVOICE

Ημερομηνία: Date:	
Όνομα αποστολέα: Shipper's name:	
Διεύθυνση: Address:	
Πόλη: City:	**Ταχ. Κωδ.**: Postal code:
Χώρα: Country:	**Τηλέφωνο**: Telephone:
Πρόσωπο επαφής: Contact person:	

Όνομα παραλήπτη: Consignee's name:	
Διεύθυνση: Address:	
Πόλη: City:	**Ταχ. Κωδ.**: Postal code:
Χώρα: Country:	**Τηλέφωνο**: 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: Total weight:		**Σύνολο τεμαχίων** / Total pieces:	
Ειδικοί όροι συναλλαγής / Special Trading Conditions			

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

E1509/1