|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date:** | Bill of Lading – Comercial invoice |  |
| Shipper/OdesÍlatel | Package Number/Číslo zásilky: 1000 - - - -  |
|  **Tel:**  **Email:**  |  |
| Consignee/PrÍjemnce  |  |
| **Důležité!!!****Tel:****Email:** | **Euroshipex****1020 W Republic dr****Ste 1****Addison, IL 60101****Tel: 224-223-7002****Email: info@euroshipex.com** |
| Customer package Information/ informace o zasilce |
| Description/Název zboží | Pcs/Počet | Value/Hodnota | Additional shipper info/ speciálni poznámky |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Grand Total/Součet |  |  | **Country of Origin/Země původu:**  |
| Insurance/pojiŠtĚnÍ: 5% z hodnoty zÁsilky……….Insurance is based on price of package. Every insured $100 dollars cost $5. Pojištění je závislé na hodnotě zásilky. Každých $100 hodnoty zásilky odpovída $5 ceně pojištění. Insurance/Pojisteni: Yes/ANo…….. No/Ne……..  |
| Total weight/Celková váha: | Total Price per weight/ Cena za váhu:  | **Handling fee/****Manipulační poplatek:** | Insurance/Pojištění |
| The Shipper confirms with their signature that the content of that package correspond with the declaration of the content.Any discrepancy between the content of the package the declaration is deemed as violation of custom Laws.The package is subject to legal customs regulations valid in country of consignee. Our liability in US dollars with proof of damageduring our transportation cannot exceed the amount insured. Damage on Czech territory is paid to the consignee in Czech Crown up to the amount insured.Odesílatel svým podpisem potvrzuje, že obsah zásilky souhlasí s údaji na této deklaraci. Neshoda obsahu zásilky a deklarace se považuje za porušení celního zákona České republiky.Zásilka podléhá celním předpisům na území ČR.Odpovědnost za škody při přepravě jsou pouze do hodnoty uvedené výše v deklaraci v případě,že si odesílatel pojištění zaplatí. Náhrada škody je na území České republiky vyplacena v Kč. | Total price/Celková cena: |

**Shipper Signature……………………………… Signature of an employe……………………………………**