

1. Ihre persönlichen Daten

Name des Unternehmens

Telefon

Name, Vorname

Fax

Straße, Hausnummer

E-Mail

PLZ, Ort

Mobil

2. Steht eine Sattelzugmaschine zur Verfügung?

 Ja Nein

Welche Euro-Norm hat Ihre Zugmaschine:

 Euro V Euro VI

Fahrzeugbesatzung Sie fahren selbst den LKW

 Sie beschäftigen Fahrer

Anzahl der Fahrer auf dem Fahrzeug, das Sie bei uns einsetzen möchten:

 ein Fahrer zwei Fahrer

**Besitzen Sie bzw. Ihre Fahrer eine gültige ADR-Bescheinigung?
(erforderlich)**

 Ja Nein

Verfügen Sie über eine gültige EG-Lizenz?

 Ja Nein

In welchem Zeitabstand und wie lange möchten Sie oder Ihre Fahrer zu Hause sein?

 alle zwei Wochen alle drei Wochen alle vier Wochen für 2 Tage für 3 Tage oder länger

Haben Sie die Möglichkeit einen Springer bei Wochenendsituation oder zur Überbrückung von Pausenzeiten des „Erstfahrers“ auf Ihrem Fahrzeug einzusetzen?

 Ja Nein

Unser normales Zahlungsziel beträgt ca. 35 Tage. Nach Absprache ist eine frühere Auszahlung gegen Gebühr möglich. In welchem Zeitraum benötigen Sie Frachten?

- normales Zahlungsziel
- nach 3 Wochen
- nach 2 Wochen
- nach 1 Woche
- sofort

Haben Sie/Ihr Fahrer (bitte den potentiellen Fahrer angeben) bereits Erfahrung im internationalen Verkehr?

 Ja Nein

Falls Sie schon Erfahrung haben, in welchen Ländern und wie lange?

Haben Sie/Ihr Fahrer bereits Erfahrung mit temperaturgeführten Transporten?

 Ja Nein

Haben Sie/Ihr Fahrer bereits Erfahrung im Umgang mit pharmazeutischen Produkten?

 Ja Nein

Wenn ja, welche Waren haben Sie transportiert?

Welche Fremdsprachen beherrscht Ihr Fahrer, welchen Sie bei uns einsetzen möchten?

Die Korrektheit Ihrer Angaben bestätigen Sie durch Ihre Unterschrift:

Ort, DD.MMM.YYY

Unternehmer

Subunternehmer-Fragebogen

Titel

Fragebogen

Dokumentenart

FOR-FP-0034

Code

1.0

Version

Seite 3 von 3

Bitte senden Sie uns Ihren Fragebogen zusammen mit:

- Ihrer EG-Lizenz
- Ihrer Gewerbeanmeldung, Handelsregisterauszug
(insofern vorhanden)
- Briefkopf Ihres Unternehmens
(mit Umsatzsteuer ID Nummer, Bankverbindung)
- Versicherungsbestätigung

an die folgende Adresse:

Frigo-Trans GmbH
Industriestraße 10
67136 Fußgönheim

oder per

E-Mail an: fuhrpark@frigo-trans.de

Fax an: +49 (0) 6237/4043 - 90