



**Gondrand AG**  
Messezentrum Zürich

**8050 Zürich**

Telefon +41 44 315 44 10  
Telefax +41 44 315 44 15  
exhibitions.zh@gondrand.ch  
www.gondrand.ch

## Bestellung für Lademittel / Hilfskräfte / Leergut

Bitte zutreffendes ankreuzen

**EINTRANSPORT**  Tag: ..... Zeit: .....  
**AUSTRANSPORT**  Tag: ..... Zeit: .....  
**STANDARBEITEN**  Tag: ..... Zeit: .....

		voraussichtlich	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	Stunden
1-Tonnen-Hubstapler	<input type="checkbox"/>	(Gabellänge: 120 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3-Tonnen-Hubstapler	<input type="checkbox"/>	(Gabellänge: 180 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4-Tonnen-Hubstapler	<input type="checkbox"/>	(Gabellänge: 180 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
12-Tonnen-Kran	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
18-Tonnen-Kran	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
__-Tonnen-Kran	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
__ Hilfskräfte	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

**Leergut** ⇒⇒⇒ cbm: .....

Ausstellung: .....

Aussteller / Stempel:

Halle: .....

Sachbearbeiter:

Stand: .....

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)