

## AUTORIZACION DE PICKUP

Para poder proporcionarle este servicio en forma eficiente, le solicitamos completar la siguiente información en forma veraz y precisa. Gracias por su colaboración.

Fecha de solicitud \_\_\_\_\_

Vipsal No. \_\_\_\_\_

A nombre de \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del Proveedor \_\_\_\_\_

Dirección del Proveedor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Zip Code \_\_\_\_\_

Teléfono del Proveedor \_\_\_\_\_

Contacto del Proveedor \_\_\_\_\_

Número de Orden \_\_\_\_\_

Fecha y hora de retiro de mercadería (exacta) \_\_\_\_\_

Peso de la mercadería a retirar (Lbs.) \_\_\_\_\_

Dimensiones de la mercadería (pulgadas) Largo \_\_\_\_\_ Ancho \_\_\_\_\_ Alto \_\_\_\_\_

Descripción del contenido de la mercadería (breve) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Persona que solicita y  
Autoriza este servicio

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello

Nota Aclaratoria: El Zip Code de la dirección debe de estar dentro de la zona que Miami ha clasificado para realizar este servicio.

Puede proporcionarnos esta información a través del fax 2209-1530 o si desea realizar alguna consulta puede comunicarse a nuestro PBX: 2209-1511, con el Depto. De Atención al Cliente o al e-mail [clientes@transexpres.com.sv](mailto:clientes@transexpres.com.sv) que será un placer atenderle.