|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Слов | Плата  |  D:\Temp\Арбакеш\Телеграмма\ttk_logo.pngТЕЛЕГРАММА\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_сл. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ го \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_\_ м.\_\_\_\_\_\_\_ | **ПЕРЕДАЧА** ф.ТГ-1 |
| руб. | коп. |
|  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_ го\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ч. \_\_\_\_\_\_м. |
| Принял |
| Квитанцияв приеме телеграммы\_\_\_\_\_\_ч. \_\_\_\_\_\_м. Куда | Номер рабочегоместа |
| Порядковыйномер |
| Передал \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Служебные отметки |
| Категория и отметкиОсобого вида  |
| Куда, кому Укажите адрес получателя\_\_\_Укажите плучателяПрошу Вас выслать вашего представителя Укажите дату к укажите время по адресу 420029, г. Казань, ул. Сибирский тракт, д. 23, ООО АРБАКЕШ+ для осмотра аварийного автомобиля марки укажите марку. гос. номер укажите гос. номер В случае неявки осмотр и составление акта будет проведено в Ваше отсутствиеУкажите ФИО полностью |
| **Фамилия и адрес отправителя (не оплачивается и по связям не передается)** | Укажите ФИО полностьюУкажите адрес проживания |