

aramex



Copy 4
Domestic Waybill

SHIPMENT INFORMATION

ORIG. STN من	DEST. STN إلى	Product Type نوع الطرود	No. of Pieces عدد الطرود	Actual Weight الوزن	Chargeable Weight الوزن المستخدم لحساب الكلفة

FROM (SHIPPER)

Shipper's Account No.	رقم حساب المرسل	Shipper's Ref.	مرجع المرسل
131892			

Contact Name (Your Name)	من (المرسل)	Phone No.	رقم الهاتف
		94117463463	

Company Name	الشركة (المرسل)
Makeen Books (Pvt) Ltd	

Address	العنوان
No 441, Galle Road	

City	المدينة	State/Province	الولاية/المقاطعة	ZIP/Postal Code	الرمز البريدي
Colombo 03				00300	

SHIPPER'S SIGNATURE & AUTHORIZATION

We agree that Aramex's standard Conditions of Carriage apply to this shipment and limit Aramex's liability. The Warsaw Convention also apply (see reverse). If we understand that Aramex's does not transport cash or dangerous goods (see reverse).

Shipper's Signature X	Date	Time
توقيع المرسل	DD / MM / YY	HH / MM

Accepted by Aramex	Date	Time
استلمت من قبل أرامكس	DD / MM / YY	HH / MM

Track your shipment online on aramex.com

4. TO (RECEIVER)	معلومات المستلم
Receiver's Account No.	رقم حساب المستلم
Receiver's Ref.	مرجع المستلم
To (Receiver Name)	المرسل (المستلم)
Phone No.	رقم الهاتف
Area Code	الرمز
Local No.	رقم الهاتف
Company Name	الشركة (المستلم)

Address	العنوان
No 300, Kollachchinnai, Fort	

City	المدينة	State/Province	الولاية/المقاطعة	ZIP/Postal Code	الرمز البريدي
Perth		Western Australia		6000	

11. RECEIVER'S SIGNATURE & AUTHORIZATION

Received shipment in good order and condition

Receiver's Signature X	Date	Time
توقيع المستلم	DD / MM / YY	HH / MM

Name (Please Print)
اسم المستلم

5. DESCRIPTION OF GOODS

Declared Value	القيمة المصرح بها
25.00	

6. NOTES	ملاحظات

7. PRODUCT CLASSIFICATION

Same Day	Overnight	Deferred
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ADDITIONAL SERVICES

Return Service	خدمة الإرجاع
<input type="checkbox"/>	

Cost of Goods	تكلفة البضاعة
<input type="checkbox"/>	

Other	غير ذلك
<input type="checkbox"/>	

9. TRANSPORTATION CHARGES

Bill Shipper	Bill Receiver (Collect)	Bill 3rd Party
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Account No.	رقم الحساب	Prepaid
		<input type="checkbox"/>

Cash Amount	القيمة / المدفوع مسبقا

10. COST OF GOODS

Bill Receiver استلام قيمة البضاعة عند التسليم

Cash	Check	Other
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Amount / القيمة

For complaints, please contact us: www.aramex.com/complaints