

## Quote Request

To provide you with an accurate quote, the fields in red are required

Date of Request:

### Bill to Customer Information

Company Name: <input type="text"/>	Address 1: <input type="text"/>
Contact Name: <input type="text"/>	Address 2: <input type="text"/>
Phone: <input type="text"/>	City: <input type="text"/>
Fax: <input type="text"/>	State: <input type="text"/> Zip: <input type="text"/>
E-mail: <input type="text"/>	Country: <input type="text"/>

### Pick-up Information

Shipper Name: <input type="text"/>
Address 1: <input type="text"/>
Address 2: <input type="text"/>
City: <input type="text"/>
State: <input type="text"/> Postal Code: <input type="text"/>
Country: <input type="text"/>

### Delivery Information

Consignee Name: <input type="text"/>
Address 1: <input type="text"/>
Address 2: <input type="text"/>
City: <input type="text"/>
State: <input type="text"/> Postal Code: <input type="text"/>
Country: <input type="text"/>

### Shipment Information

Tradeshow Freight: <input type="text"/>	Mode: <input type="text"/>
Commodity: <input type="text"/>	Incoterm: <input type="text"/>
Goods Available for pickup on: <input type="text"/>	Service Level: <input type="text"/>
Required Delivery Date (If needed): <input type="text"/>	(If Applicable) Dest Port/Airport: <input type="text"/>
Customer Ref #: <input type="text"/>	Insurance Needed: <input type="text"/>
(LCL Ocean Freight Only) Stackable: <input type="text"/>	Value of Goods US\$: <input type="text"/>
HTS Code (if available): <input type="text"/>	

Dims below are in	Weights below are
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ocean Containers Needed:	Quantity:	Weight (per container)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pieces	Type	L	W	H	Weight (per pc)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Hazardous:	<input type="text"/>
UN #'s:	<input type="text"/>
Class:	<input type="text"/>
Packing Group:	<input type="text"/>

### Special Instructions or Requirements: