Dueño / Compañia: _____

Numero de camion: _____

Fecha de cierre: _____

Mandar a :

T. Disney Trucking

P.O Box 89459

Tampa, FL 33689

FECHA	NOMBRE DEL CLIENTE	LUGAR DE CARGA	LUGAR DE DESTINO	NUMERO DEL TICKET	DESCRIPCION /CANTIDA	PRECIO

Todo ticket tiene que estar en la oficina el Martes (12:00 PM). El pago sera el siguiente Viernes.

Total a pagar:

Pay To: _____

Truck number: _____

Week Ending: _____

Mail to:
T. Disney Trucking
P.O Box 89459
Tampa, FL 33689

DATE	CUSTOMER NAME	HAULED FROM	HAULED TO	TICKET NUMBER	QUANTITY	RATE

All tickets must be received by Tuesday (12:00 PM) to be paid the following Friday.

Total Due: