**АКТ**

**Про проведення фізичного огляду**

**товарів та інших предметів**

**від '\_\_\_' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016р.**

|  |  |
| --- | --- |
| Назва митниці: | **М/п "Східний термінал"** |
| Мета огляду | визначення кількісних характеристик та країни походження |
|  | *визначення коду згідно з УКТЗЕД, країни оходження, кількісних та якісних характеристик тощо)* |
|  |  |
| Місце проведення огляду | **ЦСС ТОВ "ТНТ УКРАЇНА", , Київська обл., Бориспільський р-н., с. Гора, вул. Центральна, 21ж** |
| Місцезнаходження товарів та інших предметів (транспортний засіб, контейнер тощо)  |
|  |
| *(вид транспортного засобу, державний номер)* |
| Митне забезпечення (забезпечення відправника): |  |
|  | *(наявність та цілість)* |
| Ідентифікаційні ознаки та кількість відкритих (розпакованих) вантажних місць:  |
|  |
|  |
|  |
| **Результати проведення митного огляду:**  |
| Кількість вантажних місць:  |  |
| Пакування (ящики, пакунки, палети, мішки, без пакування, інше)  |  |
|  |
| Опис, кількість і країна походження товарів та інших предметів (за маркуванням):  |

**Найменування товару:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

зворотний бік Акта про проведення фізичного огляду товарів та інших предметів

|  |  |
| --- | --- |
| Інші відомості (з урахуванням мети огляду):  |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Вантажні місця запаковано з накладенням митного забезпечення N** |  |
| Забезпечення декларанта N |  |  |
| Огляд проводив: |  |  |  |
|  | *(посада, ініціали, прізвище декларанта)* | *(підпис)* |
| Особи, що були присутні при здійсненні фізичного огляду: |
|  |  |  |  |
|  | *(осада, ініціали, прізвище № паспорта або посвідчення особи)* |  | *(підпис)* |
|  |  |  |  |
|  | *(посада, ініціали, прізвище № паспорта або посвідчення особи)* |  | *(підпис)* |
|  |  |  |  |
|  | *(посада, ініціали, прізвище № паспорта або посвідчення особи)* |  | *(підпис)* |
| Посадова особа митного органу: |
|  |  |  |  |
|  | *(посада, ініціали, прізвище посадової особи митниці)* |  | *(підпис)* |

Місце для відбитка штампа

"Під митним контролем"