***Начальнику***

***М/п "Східний термінал"***

**Заява**

**про надання дозволу на проведення фізичного огляду товарів**

**та інших предметів**

Вих.№\_\_\_\_\_ '\_\_\_'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Підприємство: |  | | |
| Код за ЄДРПО |  | , місцезнаходження (фактична адреса):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | | |

просить Вашого дозволу на проведення фізичого огляду товарів та інших предметів, що переміщуються від відправника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на адресу одержувача: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

за товаросупровідними документами:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Транспортний засіб \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мета огляду |  | | | | | |
|  | *(визначення коду згідно з УКТЗЕД, країни походження,* | | | | | |
|  | | | | | |
|  | *кількісних та якісних характеристик тощо)* | | | | | |
|  | | | | | |
| Місце проведення огляду | | | ЗМК ЦСС ТОВ "ТНТ УКРАЇНА" | | | |
|  | | |  | | | |
| Особи, уповноважені на здійснення декларування та проведення фізичного огляду: | | | | | |
|  | | | | | |
| *(посада, ініціали, прізвище, N паспорта або посвідчення, підпис)* | | | | | |
|  | | | | | |
| *(посада, ініціали, прізвище, N паспорта або посвідчення, підпис)* | | | | | |
|  | | | | | |
| *(посада, ініціали, прізвище, N паспорта або посвідчення, підпис)* | | | | | |
|  | | | | | |
| Договір про проведення декларування | | | |  | | |
|  | | | | *(у разі декларування на підставі договору)* | | |
| **Ознаки пломби:** | |  | | | | |
|  | |  | |  |  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Керівник підприємства |  |  |
|  | *(підпис, ініціали, прізвище)* |  |
| М.П. |  | |