

Kontakt SMD ics@smd.de

Tel. + 49 40 741154 -25 oder -28
Fax + 49 40 74115411

Anmelder

Firma/Agent _____ EORI Nr. _____

Sachbearbeiter _____

Telefon _____ Fax Nr. _____

E-Mail Adresse _____

EORI Nr.

Verantwortlicher _____

Versender

Firma _____ gem.B/L

Strasse _____

Ort _____

Empfänger

Firma _____ gem.B/L

Strasse _____

Ort _____

Ihre Referenz _____

1.Eingangszollstelle _____ Ankunft geplant am _____

Folgezollstelle _____ Uhrzeit _____

Beförderungsrouten _____

Verladeort _____ oder gem.B/L

Zahlungsweise _____

Schiffsname _____ IMO Nummer _____

Artikelcode _____

Warennr/HS Code _____

Rohmasse _____ kg oder gem.B/L

UN Nummer _____

B/L Nummer _____

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Bitte ausfüllen, wenn mehrere Empfänger oder Versender

Versender

Firma _____ Eori Nr. _____
oder gem. B/L _____

Strasse _____

Ort _____

Empfänger

Firma _____ Eori Nr. _____
oder gem. B/L _____

Strasse _____

Ort _____

Versender

Firma _____ Eori Nr. _____
oder gem. B/L _____

Strasse _____

Ort _____

Empfänger

Firma _____ Eori Nr. _____
oder gem. B/L _____

Strasse _____

Ort _____

Versender

Firma _____ Eori Nr. _____
oder gem. B/L _____

Strasse _____

Ort _____

Empfänger

Firma _____ Eori Nr. _____
oder gem. B/L _____

Strasse _____

Ort _____
