

.....dnia.....
(miejsowość)

UPOWAŻNIENIE do dokonywania zgłoszeń INTRASTAT

Upoważniam :

AGENCJA CELNA H L M Mariola Iwańska

.....
72-005 Przeclaw 58A/2
.....

(imię i nazwisko lub nazwa i adres przedstawiciela)

NIP (PL) : |_9 |_5 |_5 |_1 |_0 |_2 |_0 |_3 |_2 |_2

REGON : |_8 |_1 |_2 |_6 |_0 |_3 |_0 |_5 |_2 |_0 |_0 |_0 |_0

TELEFON : +48 91 3115699

FAX: +48 91 3115699

E-MAIL: agencjacehlm@wp.pl

NR.WPISU NA LISTĘ AGENTÓW CELNYCH*) : |_5|_5|_3|_6|_|_0|_4.|_0|_7.|_0|_0

do dokonywania zgłoszeń INTRASTAT w przywozie / wywozie **) w imieniu :

.....
.....
(imię i nazwisko lub nazwa i adres siedziby osoby zobowiązanej)

NIP : PL | | | | | | | | | |

REGON : | | | | | | | | | | | | | |

Niniejsze upoważnienie ma charakter: ***)

- stały
- okresowy , do dnia |_|. |_|. |_|_|_|

.....
(czytelny podpis i pieczęć osoby
zobowiązanej lub osoby upoważnionej
do jej reprezentowania)

Potwierdzenie przyjęcia upoważnienia :

.....
(data i podpis przedstawiciela lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania)

*) wypełnić w przypadku gdy przedstawicielem jest agent celny

**) niepotrzebne skreślić

***) właściwe zaznaczyć