

ISTANZA PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI CIRCOLAZIONE EUR.MED

ALL'UFFICIO DELLE DOGANE
DI GENOVA

Il sottoscritto nella sua qualità di
Legale Rappresentante della Società con sede in
..... P. IVA con la
presente, consapevole delle responsabilità e degli obblighi stabiliti dalla vigente
normativa unionale e nazionale

dichiara

che le merci meglio descritte nella fattura di esportazione n.....
del soddisfano le condizioni richieste per ottenere
il certificato di circolazione EUR.MED

In particolare, in qualità di esportatore – commerciante delle merci dichiara che le merci
sono di origine.....

cumulo non applicato

cumulo applicato con.....

A riscontro delle condizioni sopra dichiarate, oltre alla documentazione prodotta
contestualmente alla domanda di rilascio del certificato EUR.MED, si impegna
espressamente a fornire all'Autorità Doganale qualsiasi altra prova documentale o
giustificazione che quest'ultima richieda, nonché ad accettare ogni eventuale controllo.

Per quanto sopra, con la presente chiede a quest'Ufficio delle Dogane il rilascio del
certificato di circolazione EUR.MED

Conferisce espresso incarico alla compilazione e sottoscrizione del formulario di domanda
e di certificato di circolazione per conto della scrivente e autorizzazione a compiere quanto
necessario al rilascio alla Società Saimare Spa, anche avvalendosi del CAD SAIMARE
SRL GENOVA per le operazioni doganali effettuate presso la dogana di Genova, fin
d'ora espressamente manlevate da qualsiasi responsabilità legata direttamente od
indirettamente all'esperimento della procedura oggetto della presente richiesta.

Luogo.....,

Data

(firma e timbro)

.....