

.....,dnia.....

UPOWAŻNIENIE

DO DZIAŁANIA W FORMIE PRZEDSTAWICIELA BEZPOŚREDNIEGO

Firma:

(nazwa i siedziba osoby udzielającej upoważnienia lub pieczęć)

NIP

EORI

REGON

Tel/fax/kom.

e-mail

Upoważnia Agencję Celną S.MED – Chaczyński:

smed@smed.waw.pl	Biuro:	tel/fax	+48 22 212 89 17	+48 538 629 538
agencja@smed.waw.pl	ul. Julianowska 65A		+48 22 868 19 70	
www.smed.waw.pl	05-500 Józefostaw,	fax	+48 22 378 11 43	
	Piaseczno	tel kom.	+48 600 871 430	

do reprezentowania jej (przez wszystkich pracowników agencji celnej S.MED wpisanych na listę agentów celnych) przed organami celnymi, celem spełnienia wszelkich czynności i formalności przewidzianych przepisami UKC oraz ustawy Prawo Celne, w związku z dokonywaniem obrotu towarowego z zagranicą.

A w szczególności do:

- Badania towaru i pobierania próbek przed dokonaniem zgłoszenia celnego,
- Przygotowywania niezbędnych dokumentów i dokonywania zgłoszenia celnego,
- Uiszczania należności celnych oraz innych opłat,
- Podejmowania towarów po ich zwolnieniu,
- Składania zabezpieczenia kwoty wynikającej z długu celnego,
- Wnoszenia odwołań i innych wniosków podlegających rozpatrzeniu przez organy celne.

Jednocześnie mocodawca wyraża zgodę na udzielenie dalszego upoważnienia stosownie do art.77 Prawo Celne.

Niniejsze upoważnienie ma charakter: ¹

- Stały
- Terminowy do dnia.....
- Jednorazowy

.....
(czytelny podpis i pieczęć osoby udzielającej upoważnienia)

Potwierdzenie przyjęcia upoważnienia:

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

¹ Niepotrzebne skreślić