Document d'importation alternatif [TRACES Backup System]

Expéditeur/exportateur

Nom:

Adresse:

Pays:

Informations sur l'auteur de la notification

Date:

Nom:

Service de contrôle (SPF) compétent: Bureaux SPF Cadenazzo

Destinataire/Importateur

Nom:

Adresse:

Pays:

Entreprise intéressée au chargement

Nom:

Adresse:

Pays:

Arrivée prévue au point d'entrée

Date: ***Heure:***

Moyens de transport

Type: Véhicule routier

Identification:

Document:

Certificat phytosanitaire

Numéro:

Date de délivrance:

Pays et lieu de Délivrance:

Pays d'origine de l'envoi

Description de la marchandise

Espèce	Poids net (kg)	Quantité/poids brut*	Unité*	Nombre de conditionnements	Type de conditionnement

Nombre total de conditionnements

Poids net total (Kg)

*Le cas échéant (indications facultatives)