

PEŁNOMOCNICTWO

Do działania w formie przedstawicielstwa pośredniego

Udzielam pełnomocnictwa agentom celnym firmy:

Sunsped Logistics
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
ul. W.Skorochód-Majewskiego 9/3503, 02-104 Warszawa
NIP: PL7010436033
Regon: 147361698

którzy mają prawo (bez względu na rotacje kadrowe) do podejmowania na rzecz naszej firmy:
(nazwa i siedziba osoby udzielającej upoważnienia)

.....
.....
.....
.....
.....

następujących czynności związanych z dokonywaniem obrotu towarowego z zagranicą (Ustawa Prawo celne z dnia 19 marca 2004- Dz.U. Nr 68, poz. 622 oraz Wspólnotowy Kodeks Celny – Rozporządzenie Rady (EWG) nr 2913/92 z dnia 12 października 1992 r):

1. Badania towarów i pobierania próbek przed dokonaniem zgłoszenia celnego.
2. Przygotowania niezbędnych dokumentów i dokonania zgłoszenia celnego.
3. Uiszczania należności celnych i innych opłat w przywozie i w wywozie.
4. Podejmowania towarów po ich zwolnieniu.
5. Składania zabezpieczenia kwoty wynikającej z długu celnego.
6. Wnoszenie odwołań i innych wniosków podlegających rozpatrzeniu przez organy celne (w tym również dotyczących spraw podatkowych – art. 137 § 1a Ordynacji Podatkowej).
7.

Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie dalszego upoważnienia stosownie do art.77 Prawa Celnego.

Niniejsze upoważnienie ma charakter :

- a) stały,
- b) terminowy do dnia
- c) jednorazowy.

.....
(podpis i pieczęć upoważniającego)

.....
(data i podpis agenta celnego)

UWAGA:

Do upoważnienia należy załączyć komplet aktualnych dokumentów firmy: NIP, REGON, KRS oraz przelew na opłatę skarbową w kwocie 17,00 zł na konto: Urząd Dzielnicy Włochy m.st. Warszawy 77 10301508 0000 0005 5003 5049

SZCZEGÓŁOWE DANE DOTYCZĄCE ZLECENIODAWCY

PEŁNA NAZWA I DOKŁADNY ADRES ZLECENIODAWCY

.....

REGON

NIP / URZĄD SKARBOWY /

.....

NUMER EORI.....

BANK

.....

/PEŁNA NAZWA, ODDZIAŁ, NR KONTA/

OSOBA ODPOWIEDZIALNA FINANSOWO /osoba figurująca w dokumentach założycielskich firmy /

IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO, NR DOKUMENTU

.....

ŁĄCZNOŚĆ ZE ZLECENIODAWCĄ TELEFON

FAX

E-MAIL

GODZINY PRACY BIURA / MAGAZYNU :

PONIEDZIAŁEK – PIĄTEK

SOBOTA

IMIĘ , NAZWISKO I TELEFON OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPEDYCJĘ

.....

ZAŁĄCZNIKI – DOKUMENT REJESTRACYJNY FIRMY

REGON

NIP

UWAGA: W PRZYPADKU ZMIAN DOTYCZĄCYCH FIRMY I JEJ DZIAŁALNOŚCI
ZLECENIODAWCA ZOBOWIĄZANY JEST DO PRZEKAZANIA
AKTUALNYCH INFORMACJI.