

DEMANDE DE CERTIFICAT D'INSPECTION (COI)

Nom de l'opérateur	
Code de l'opérateur	
Date d'exportation/expédition	

Poste de contrôle frontalier - **Point de mise en libre pratique** (case 10)

Nom	Code	
Adresse		

Premier destinataire dans l'Union (case 24)		Importateur (case 12)	
Nom		Nom	
Adresse		Adresse	
Code		EORI	

Informations sur le produit (case 13) – (ajouter autant de lignes que le nombre de produits par lot et par fournisseur)

Code CN	Nom commercial	Numéro de lot	Type de forfaits	Nombre de colis	Poids net / kg	Statut biologique

Poids brut total (case 16)

Informations sur le conteneur (cases 14 et 15) - (ajouter autant de lignes que le nombre de conteneurs)

Numéro de conteneur	Numéro de scellé
---------------------	------------------

Production primaire (encadré 4) Autoproduit (*sauter la section*)/ Fourni

Produit	Numéro de lot	Nom de l'opérateur	Pays d'origine	Nom de la CB	Code CB

Préparation du produit (case 4) - (transformation ou conservation) Auto-préparé (*sauter la section*)/ Fourni

Produit	Numéro de lot	Nom de l'opérateur	Pays d'origine	Nom de la CB	Code CB

Moyens de transport (case 17)

<input type="checkbox"/> Navire	<input type="checkbox"/> Véhicule routier	<input type="checkbox"/> Avion	<input type="checkbox"/> Chemin de fer	Document de transport:	
---------------------------------	---	--------------------------------	--	------------------------	--

Les produits exportés sont-ils facturés à l'importateur par un commerçant tiers ? Oui Non

6 Documentation (case 19)

<input type="checkbox"/> Facture commerciale	<input type="checkbox"/> Document de bilan massique et de traçabilité	<input type="checkbox"/> Certificat phytosanitaire	<input type="checkbox"/> Certificat(s) de transaction
<input type="checkbox"/> Rapport(s) de laboratoire	<input type="checkbox"/> Connaissance / CMR / Lettre de transport aérien	<input type="checkbox"/> Facture(s) fournisseur(s)	<input type="checkbox"/> Certificat(s) du(des) fournisseur(s)
<input type="checkbox"/> Autre:			

Déclaration:

Je déclare par la présente que toutes les informations fournies dans ce formulaire sont vraies, exactes et peuvent être vérifiées à tout moment. Je déclare également que je fournirai toute information supplémentaire requise pour la délivrance du certificat d'inspection si l'ACERT le demande. J'accepte les frais correspondants facturés par ACERT pour la délivrance du Certificat d'Inspection .

DATE

NOM, SIGNATURE, CACHET

Évaluation de la demande de COI

Résultats de l'évaluation	<input type="checkbox"/> Accepté	<input type="checkbox"/> Information insuffisante	<input type="checkbox"/> Documentation insuffisante	<input type="checkbox"/> Rejeté
Explication (si non accepté)				

DATE

NOM, SIGNATURE