

## DENETİM BELGESİ (COI) TALEBİ

Operatörün adı	
Operatör kodu	
İhracat/sevkiyat tarihi	

Sınır kontrol noktası -  Serbest dolaşım için serbest bırakma noktası (kutu 10)

İsim		Kod	
Adres			

Birlikteki ilk alıcı (kutu 24)		İthalatçı (kutu 12)	
İsim		İsim	
Adres		Adres	
Kod		EORI	

Ürün Bilgileri (kutu 13) - (lot ve tedarikçi başına ürün sayısı kadar satır ekleyin)

CN kodu	Ticari unvan	Parti numarası	Paket türü	Paketlerin sayısı	Net ağırlık / kilogram	Organik durum

Toplam brüt ağırlık (kutu 16)

Konteyner bilgisi (kutu 14 ve 15) - (konteyner sayısı kadar satır ekleyin)

Konteyner numarası		Mühür numarası	
--------------------	--	----------------	--

Birincil Üretim (kutu 4)

Kendi yapımı ( bölümü atla )/  Tedarik edilen

Ürün	Parti numarası	Operatörün adı	Menşei ülke	CB adı	CB kodu

Ürün hazırlama (kutu 4) - (işleme veya saklama)

Kendiniz hazırladınız ( bölümü atlayın )/  Tedarik edildi

Ürün	Parti numarası	Operatörün adı	Menşei ülke	CB adı	CB kodu

Taşıma araçları (kutu 17)

<input type="checkbox"/> Gemi	<input type="checkbox"/> Karayolu taşıtı	<input type="checkbox"/> Uçak	<input type="checkbox"/> Demiryolu	Taşıma belgesi:	
-------------------------------	--	-------------------------------	------------------------------------	-----------------	--

İhraç edilen ürünler ithalatçıya üçüncü taraf bir tüccar tarafından mı fatura ediliyor?

Evet -  Hayır

6 Dokümantasyon (kutu 19)

<input type="checkbox"/> Ticari fatura	<input type="checkbox"/> Kütle dengesi ve İzlenebilirlik belgesi	<input type="checkbox"/> Bitki sağlığı sertifikası	<input type="checkbox"/> İşlem sertifikaları
<input type="checkbox"/> Laboratuvar raporları	<input type="checkbox"/> Konşimento/ CMR / Hava konşimentosu	<input type="checkbox"/> Tedarikçi(ler)in fatura(lar)ı	<input type="checkbox"/> Tedarikçi(ler)in sertifika(lar)ı
<input type="checkbox"/> Diğer:			

**Beyanname:**

Bu formda verdiğim tüm bilgilerin doğru, eksiksiz ve her zaman doğrulanabileceğini beyan ederim. Ayrıca A CERT tarafından talep edilmesi halinde Muayene Sertifikasının düzenlenmesi için gereken her türlü ilave bilgiyi sağlayacağımı beyan ederim. A CERT tarafından Muayene Sertifikasının düzenlenmesi için alınan ilgili ücretleri kabul ediyorum .

TARİH

İSİM, İMZA, KAŞE

**ÇÇ Talebinin Değerlendirilmesi**

Değerlendirme sonuçları	<input type="checkbox"/> Kabul edilmiş	<input type="checkbox"/> Yetersiz bilgi	<input type="checkbox"/> Yetersiz dokümantasyon	<input type="checkbox"/> Reddedilmiş
Açıklama (eğer kabul edilmezse)				

TARİH

İSİM VE İMZA