

I.1 Absender/Ausführer* Name: Aktivitätstyp: - Adresse: Stadt/PLZ: Land: ☐ Verwenden Sie eine nichtgewerbliche Einrichtung			I.2 GGED-Nummer I.3 Lokale Referenz			Teil I: Beschreibung der Sendung									
I.6 Empfänger/Einführer* Name: Aktivitätstyp: - Adresse: Stadt/PLZ: Land: ☐ Verwenden Sie eine nichtgewerbliche Einrichtung			I.4 Grenzkontrollstelle, Kontrollstelle, -einheit* Behörde: Adresse: Stadt/PLZ: Land: I.5 Code:												
I.8 Für die Sendung verantwortlicher Unternehmer * Name: Aktivitätstyp: - Adresse: Stadt/PLZ: Land:			I.7 Bestimmungsort* - Name: Adresse: Stadt/PLZ: Land: ☐ Verwenden Sie eine nichtgewerbliche Einrichtung												
Kontrollplaner Ort: Stellungnahme: Datum: Uhrzeit:															
I.9 Begleitdokumente* Typ* - Nummer* Datum Land* Ausstellungsort Typ* - Nummer* Datum Land* Ausstellungsort															
I.10 Voranmeldung* Datum: Uhrzeit:															
I.13 Transportmittel * <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Typ</th> <th>Dokumenten-Nr.</th> <th>Identifikation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>-</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Typ	Dokumenten-Nr.	Identifikation	-			-			I.11 Ursprungsland I.12 Ursprungsregion		
Typ	Dokumenten-Nr.	Identifikation													
-															
-															

I.14 Versandland*		Teil I: Beschreibung der Sendung
I.15 Ursprungsbetrieb Name: Adresse: Stadt/PLZ: Zulassungsnummer: Land:		
I.16 Transportbedingungen Umgebungstemperatur ☐ Gekühlt ☐		
I.17 Containernummer/Plombennummer		
Containernummer	Plombennummer	
I.20/ I.22/ I.23/ I.24/ I.25 Zweck*		
-		
I.20 Für Umladung 3. Land: <u>Grenzkontrollstelle, Kontrollstelle, -einheit</u> Behörde: Code: <u>Für die Sendung verantwortlicher Unternehmer</u> Name: Aktivitätstyp: - Adresse: Stadt/PLZ: Land:	I.20 Beförderung nach/zu <u>Kontrollstelle</u> Name: Adresse: Stadt/PLZ: Land: Code: <u>Behörde</u> Behörde: Code:	
I.22 Für direkte Durchfuhr 3. Land: Grenzkontrollstelle des Ausgangs: Code:		
I.27 Transportmittel nach Grenzkontroll- stelle/Lagerung Transportmittel: - Land: Identifikation:	I.28 Transporteur Name: Adresse: Stadt/PLZ: Land:	
I.29 Datum des Abtransports Datum:		Uhrzeit:

* Pflichtfeld

I.30 Beschreibung der Sendung

[illegible]

*** Pflichtfeld**

I.31 Holzverpackungsmaterial								Teil I: Beschreibung der Sendung	
Verpackungsmaterial (KN-Code) *	EPPO- Code *	Gewicht	Ein- heit	Ursprungsland *	Anzahl *	Einheit *	ISPM-15 Stempel		
-	-		kg			-			
-	-		kg			-			
-	-		kg			-			
-	-		kg			-			
-	-		kg			-			
I.32 Gesamtzahl der Packstücke	I.33 Menge	Ein- heiten	I.34 Gesamt- nettogewicht	Ein- heit	I.35 Gesamt- bruttogewicht	Ein- heit	I.36 Gesamtbrutto- volumen		Ein- heit
				-		-			-
Der/die unterzeichnete Unternehmer/in, verantwortlich für die vorstehend beschriebene Sendung, bescheinigt hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass die Angaben in Teil I dieses Dokuments der Wahrheit entsprechen und vollständig sind, und erklärt, die Vorschriften der Verordnung (EU) 2017/625 über amtliche Kontrollen, einschließlich derjenigen über die Zahlung von Gebühren bzw. Kostenbeiträgen für amtliche Kontrollen und gegebenenfalls einschließlich der Vorschriften über Rücksendung von Sendungen, Quarantäne von Pflanzen oder Pflanzenerzeugnissen oder der Kosten für Vernichtung und Beseitigung, zu erfüllen. Datum der Unterzeichnung Name der zeichnungsberechtigten Partei Unterschrift Vollständiger Name: E-Mailadresse:									

* Pflichtfeld

Formular zurücksetzen

Formular drucken