

**Formular zur Erstellung von Beanstandungsmeldungen für Sendungen, die in der Union
verbracht/gehandelt werden**

1 Absender/Ausführer* Name: Aktivitätstyp: - Adresse: Stadt/PLZ: Land: ☐ Verwenden Sie eine nichtgewerbliche Einrichtung	2 Referenz Nationale Referenz									
3 Empfänger/Einführer * Name: Aktivitätstyp: - Adresse: Stadt/PLZ: Land: ☐ Verwenden Sie eine nichtgewerbliche Einrichtung	Einsicht gewähren ENCP ☐ EPPO ☐ Drittland ☐									
4 Exportland *	6 Ursprungsland									
7 Transportmittel * <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Typ</th> <th style="width: 30%;">Dokumenten-Nr.</th> <th style="width: 50%;">Identifikation</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Typ	Dokumenten-Nr.	Identifikation	-			-			8 Grenzkontrollstelle (GKS) * Behörde: Adresse: Stadt/PLZ: Land: Code:
Typ	Dokumenten-Nr.	Identifikation								
-										
-										
9 Begleitdokumente* Typ* - Nummer* Datum Land* Ausstellungsort - Typ* - Nummer* Datum Land* Ausstellungsort -										

* **Pflichtfeld**

Formular zur Erstellung von Beanstandungsmeldungen für Sendungen, die in der Union verbraucht/gehandelt werden

I.30 Beschreibung der Sendung

[illegible]

*** Pflichtfeld**

**Formular zur Erstellung von Beanstandungsmeldungen für Sendungen, die in der Union
verbracht/gehandelt werden**

Verpackungsmaterial

Verpackungsmaterial (KN-Code)*	EPPO- Code*	Gewicht	Ein- heit	Ursprungsland*	Anzahl*	Einheit	ISPM-15 Stempel
-	-		kg			-	
-	-		kg			-	
-	-		kg			-	
-	-		kg			-	
-	-		kg			-	

Containernummer/Plombennummer

Containernummer	Plombennummer

14 Beanstandungsgrund *

Beanstandungsgrund	Ware/Objekt	Verpackungsmaterial
-		
-		
-		

* bei Auftreten eines Schaderregers ist der wissenschaftliche Name anzugeben:

15 Maßnahmen *

Getroffene Maßnahme	Umfang der Maßnahme	Ware/Objekt	Verpackungsmaterial
-	-		
-	-		
-	-		

16 Freitext

17 Informationen über die Beanstandung *

-

Behörde:

Adresse:

Stadt/PLZ:

Land:

Code:

Kontrolldatum:

18 Sender Information

Datum der Unterzeichnung

Name der zeichnungsberechtigten Partei

E-Mail:

* Pflichtfeld

Formular zurücksetzen

Formular drucken