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

Miejscowość i Data

# **UPOWAŻNIENIE nr .............**

Dla Agencji Celnej w Raben Logistics Polska sp. z o.o. do działania w formie **przedstawicielstwa bezpośredniego** dla wszystkich agentów celnych (bez względu na rotacje kadrowe) zatrudnionych w:

|  |
| --- |
| **Raben Logistics Polska sp. z o.o.**ul. Zbożowa 1, 62-023 Robakowo k. PoznaniaNIP: PL7773249627, REGON: 36170618600000, KRS 0000561623 IX Commercial Division of the National Court Register, District Court for Poznań - Nowe Miasto i Wilda, share capital: PLN 1.136.957.700 |

*Niniejszym upoważniam Agencję Celną w Raben Logistics Polska sp. z o. o. do dokonywania* ***wszelkich*** *czynności i formalności celnych dotyczących obrotu towarowego w zakresie przewidzianym przepisami prawa celnego Unii Europejskiej oraz krajowymi przepisami celnymi i podatkowymi, w tym do składania, odbierania i podpisywania Świadectw Pochodzenia, Świadectw Przewozowych EUR1 i ATR oraz wszelkich wniosków w* ***imieniu i na rzecz:***

**Nazwa i siedziba podmiotu udzielającego upoważnienia:**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko / nazwa firmy:** |
| **Kod Pocztowy:** | **Miejscowość:** | **Ulica:** |
| **NIP:** | **REGON:** | **EORI:** |
| **Osoba kontaktowa:** |
| **Adres e-mail:** | **Telefon:** |

Niniejsze upoważnienie ma charakter **(proszę zaznaczyć** X)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **STAŁY** – ważny do dnia otrzymania pisemnego odwołania przez Raben Logistics Polska sp. z o.o. |
|  | **JEDNORAZOWY**: |

***Jednocześnie wyrażam zgodę na udzielenie dalszego upoważnienia do wykonywania czynności objętych niniejszym upoważnieniem stosownie do art. 77 Ustawy „Prawo Celne”.***

|  |
| --- |
| ***.....................................................................................................................................................******(czytelny podpis(y) upoważniającego, zgodny z dokumentami rejestracyjnymi Podmiotu)*** |
|  |

**Potwierdzenie przyjęcia upoważnienia przez Agencję Celną w Raben Logistics Polska sp. z o.o.:**

**………………...............................................................................................**

***(data i podpis przedstawiciela Raben Logistics Polska sp. z o.o. lub osoby upoważnionej do jej reprezentowania)***