

FORMULAIRE DE LITIGE

FL

Merci de renvoyer ce formulaire avec votre réponse à litiges@edouanes.cf

DATE :

INFORMATIONS GENERALES

N° DPIV* : DATE DPIV :

NOM DE L'IMPORTATEUR : CODE NIU :

PERSONNE À CONTACTER :

TEL. : EMAIL :

INFORMATIONS SUR LE LITIGE

NATURE DU LITIGE : CLASSIFICATION SH VALEUR AUTRE :

NUMÉROS DES ARTICLES :

VALEUR/CODE CONTESTÉ : PROPOSITION VALEUR/CODE :

RAISON INVOQUÉE :
.....
.....

DOCUMENTS JOINTS A LA RÉCLAMATION :

DOCUMENT 1 : DOCUMENT 2 :

DOCUMENT 3 : DOCUMENT 4 :

DEMANDE PRESENTÉE PAR LA SOCIÉTÉ :

ADRESSE :

AGENT IMPORTATEUR

PERSONNE À CONTACTER :

TÉL. : EMAIL :

SIGNATURE :

DÉCISION

(A L'USAGE DE EDOUANES UNIQUEMENT)

APPROUVÉE REJETÉE MOTIF :

SIGNATURE : DATE :