

- מקור
- העתק ללקוח
- העתק ליחידת הדואר

ערעור על גובה המיסים



ערעורים לפריטי EMS יועברו לתל אביב בלבד

אל: מכס דואר חבילות

| | | | |
|---------------|--|---|--|
| דבר דואר מספר | <input type="checkbox"/> ירושלים מרכז שטנר, גבעת שאול ירושלים 91000 טלפון: 02-6526193 פקס: 02-6511589 | <input type="checkbox"/> תל-אביב דרך ההגנה 137 תל אביב 61999 טלפון: 03-9421735 פקס: 03-9421736 | <input type="checkbox"/> חיפה פל - ים 19 חיפה 31999 טלפון: 04-8664130 פקס: 04-8640332 |
|---------------|--|---|--|

ברצוני לערער על גובה המיסים שהוטלו על דבר הדואר שפרטיו רשומים למעלה.

נימוקי לעירעור: _____

| | | | | |
|-----------------------|-----------|---------------|-------|-------|
| שם הנמען: פרטי ומשפחה | מען: רחוב | מספר | יישוב | מיקוד |
| טלפון | פקס | דואר אלקטרוני | חתימה | תאריך |

לתשומת לב הנמען

1. תשובת המכס תשלח אליך בדואר ו/או בפקס לפי הפרטים שציינת.
2. אם הערעור לא יתקבל, המערער יחוייב בדמי אחסנה 15 ימים לאחר שיגור ההודעה הראשונה, המודיעה לנמען על הימצאות הפריט ביחידת הדואר, אם לא תשוחרר.
3. יתכן כי יהיה צורך לפתוח את דבר הדואר לבדיקה.
אם ברצונך להיות נוכח בעת בדיקת המכס, נא סמן X במשבצת.

חותמת יחידת הדואר

| | | | |
|---------------------|-------|-------|---------------|
| שם יחידת הדואר | טלפון | פקס | דואר אלקטרוני |
| שם עובד יחידת הדואר | חתימה | תאריך | |

תשובת המכס



מכס, דואר חבילות _____
 תיק מספר _____
 ארץ משלוח _____

1. הערעור נדחה. מצורף מכתב מנמק.
2. הערעור התקבל. מצורף מכתב מתוקן.
3. נא להעביר את הפריט לבדיקה נוספת.

פרטי פקיד המכס המבקש: שם פרטי _____ משפחה _____ תאריך _____

| הערות | הערכה | | כמות | תאור הטובין |
|-------|-------|------|------|-------------|
| | נוכחי | קודם | | |
| | | | | |
| | | | | סה"כ |

4. סיום הטיפול: נמסר לידי הנמען הוחזר לדואר הוחזר לחו"ל ויתר על הפריט

שם המעריך _____ חתימת המעריך _____ חותמת _____