

# Volmacht

## VOOR HET VERRICHTEN VAN DOUANEFORMALITEITEN

Ondergetekende, volmachtgever, geeft hierbij doorlopend en tot wederopzegging opdracht en volmacht aan Özer logistics B.V., Albert Plesmanweg 37F, 3088 GA Rotterdam om, tegen vergoeding als direct vertegenwoordiger op te treden in naam en voor rekening van ondergetekende, conform artikel 5 lid 2, eerste streepje van het Communautair douanewetboek (Verordening (EEG) nr.2913/92), bij het verrichten van alle in de douanewetgeving voorgeschreven handelingen en formaliteiten met betrekking tot goederenzendingen bestemd voor of afkomstig uit landen en gebieden buiten het douanegebied van de Europese Unie en afkomstig van of bestemd voor volmachtgever. Volmachtgever vrijwaart Özer logistics B.V van alle schade of nadeel tenzij deze voortvloeit uit opzet of grove schuld van de vennootschap zelf of van haar leidinggevende ondergeschikten.

Volmachtgever machtigt Özer logistics B.V hierbij tevens:"

- Tot het doen van verzoeken tot terugbetalingen en het indienen van bezwaar- en beroepschriften met betrekkingen tot door Özer logistics B.V namens ondergetekende ingediende aangiften;
- Het ontvangen van in verband met bovenstaande verzoeken tot terugbetalingen of bezwaar- en beroepsschriften gerestitueerde belastingen.

Volmachtgever is verplicht gedurende een periode van 7 jaar na de datum waarop het douanetoezicht is geëindigd, per aangifte een afschrift van de door haar verstrekte documenten en bescheiden te bewaren.

Ondergetekende aanvaard de toepasselijkheid van de Nederlandse Expeditievoorwaarden, gedeponereerd door de Fenex ter griffie van de Arrondissementsrechtbanken te Amsterdam, Arnhem, Breda en Rotterdam, laatste versie, en verklaart daarvan kennis te hebben genomen alsmede een kopie daarvan te hebben ontvangen. Deze volmacht kan slecht per aangetekende brief worden opgezegt met inachtneming van een opzegtermijn van een maand.

Volmachtgever (bedrijfsnaam) \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode/Plaats \_\_\_\_\_

BTW nummer Land: \_\_\_\_\_ Nummer: \_\_\_\_\_

KvK nummer \_\_\_\_\_ (recent kopie uittreksel bijvoegen)

Hierbij rechtsgeldig vertegenwoordigt door \_\_\_\_\_

(voeg kopie paspoort/identiteitskaart bij)

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

---

Fax dit formulier naar +31-10-2944345 en stuur het origineel naar ons bovengenoemd adres.