



DA COMPILARE ED INVIARE A **SUOLO E SALUTE S.R.L.**
Via Fax al 051/6751266
Oppure via e-mail a: micheleg@suoloesalute.it

Mod.



MODULO DI RICHIESTA PER L'EMISSIONE DEL
NOP IMPORT CERTIFICATE

3. riservato all'ufficio di Suolo e salute
Prot.
Data:

1. OPERATORE RICHIEDENTE		2. CODICE OP		6. NOME, INDIRIZZO E CODICE POSTALE DEL PUNTO DI IMBARCO	
4. CITTA', STATO USA E CODICE POSTALE DI DESTINAZIONE DEL PRODOTTO/I					
5. NOME, INDIRIZZO E CODICE POSTALE DELL'ESPORTATORE					
7. PESO NETTO TOTALE DELLA SPEDIZIONE		8. N. TOT. DEI CONTAINERS		9. NOME, INDIRIZZO E CODICE POSTALE DI CHI RICEVE IL PRODOTTO	
10. NOME DEL PRODOTTO	11. CODICE HT	12. IDENTIFICATIVI DI VIAGGIO	13. MANIPOLATORE FINALE	14. ODC DEL MANIPOLATORE FINALE	
Note:					
15. FIRMA DEL RICHIEDENTE				16. DATA	