|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………… | |
| *miejscowość i data* | |
|  |
| …………………………………………………………  *numer PESEL lub ID SISC lub*  *numer NIP, EORI lub ID SISC* |
|  |
| …………………………………………………………  *imię i nazwisko lub nazwa skrócona* |

**Dyrektor**

**Izby Celnej w Poznaniu**

**Wniosek**

**o usunięcie powiązań zarejestrowanych w Podsystemie Danych Referencyjnych (PDR).**

**Część I**

* Informuję, że

|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………………….. | …………………………………………………… |
| *nazwa skrócona Reprezentanta – podmiotu gospodarczego* | *Numer (NIP, EORI lub ID SISC) Reprezentanta – podmiotu gospodarczego* |

zaprzestał reprezentowania w zakresie przesyłania i/lub podpisywania zgłoszeń i innych dokumentów w postaci elektronicznych komunikatów do Systemów Celnych następujących Podmiotów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa skrócona Podmiotu** | **numer Podmiotu (NIP, EORI lub ID SISC)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |
| --- |
| ……………………………………. |
| ……………………………………. |
| *Podpis/-y osoby/ób uprawnionych* |
|  |

* Informuję, że następujące osoby przestały być upoważnione do przesyłania i/lub podpisywania zgłoszeń i innych dokumentów w postaci elektronicznych komunikatów do Systemów Celnych w imieniu

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………………………… | ………………………………………….. |
| *Nazwa skrócona Podmiotu lub Reprezentanta – podmiotu gospodarczego* | *Numer (NIP, EORI lub ID SISC) Podmiotu lub Reprezentanta – podmiotu gospodarczego* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **imię, nazwisko lub**  **nazwa skrócona** | **numer (PESEL lub ID SISC) lub**  **numer (NIP, EORI lub IDSISC** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |
| --- |
| ……………………………………. |
| ……………………………………. |
| *Podpis/-y osoby/ób uprawnionych* |
|  |

**Część II**

Informuję, że przestałem być upoważniony/a do przesyłania i/lub podpisywania zgłoszeń i innych dokumentów w postaci elektronicznych komunikatów do Systemów Celnych w imieniu następujących Podmiotów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa skrócona Podmiotu** | **numer Podmiotu (NIP, EORI lub ID SISC)** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

|  |
| --- |
| ……………………………………. |
| *podpis osoby wypełniającej* |
|  |