



ETAT RECAPITULATIF DU COUT DE TRANSPORT H.T

DESIGNATION DU DEMANDEUR

Raison sociale : _____ N° SIREN : _____
Rue : _____ Code Postal : _____
Ville : _____ Tél. : _____
Fax : _____ Adresse Email : _____

FACTURES	COUT DU TRANSPORT *	MONTANT DU TRANSPORT ELIGIBLE **
Commissionnaire des douanes		
Facture de transport		
Total transport éligible		
80 % du coût du transport		***

* montant hors droits et taxes

** 80 % du total du transport H.T.

*** reporter le montant du tableau de l'annexe 2 de la demande sur l'annexe 1

A _____, le

Certifié exact

L'opérateur

(nom, qualité, signature et cachet)