

DECLARATION VGM

N° de Dossier EVERTRANS

Nom et adresse de la Société		Information du contact autorisé	
Nom			
Adresse 1		Nom	
Adresse 2		Téléphone	
Code Postal		E-mail	
Ville			
Pays			

INFORMATION CONTENEUR ET VGM					
N° Conteneur	Plombs	VGM	Unité de Mesure	Méthode	Date
				☐ ¹ ☐ ²	
				☐ ¹ ☐ ²	
				☐ ¹ ☐ ²	
				☐ ¹ ☐ ²	
				☐ ¹ ☐ ²	
				☐ ¹ ☐ ²	
				☐ ¹ ☐ ²	
				☐ ¹ ☐ ²	

Je certifie que le(s) VGM indiqué(s) ci-dessus a (ont) été déterminés conformément à la réglementation Solas et ses exigences. J'autorise EVERTRANS à transmettre le(s) VGM à la Compagnie Maritime. Les conteneurs ne seront pas chargés si l'information VGM n'est pas transmise à temps ; le chargeur sera tenu responsable de toutes les conséquences, frais et pénalités résultant de l'absence ou de l'inexactitude de la déclaration VGM.

Signature :

