

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ¹
Company/Firm (*)

ΑΦΜ ²
VAT (**)

ΕΟΡΙ ³ (**)

ΠΡΟΣΩΠΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ:
Contact Person

Όνοματεπώνυμο ⁴
Name & Surname (*) :

Διεύθυνση ⁵
Address (*) :

Τηλέφωνο ⁶
Telephone (*) :

e-mail ⁷ (*) :

fax ⁸ (*) :

Εφαρμογές / Domain : (***)

ICS

EMCS

Εξαγωγές/Export

Εισαγωγές/Import

ΕΦΚ/Excise

NCTS

Τρόπος Υποβολής
Submission channel (**)

Web form / Upload XML ⁹

Web Service ¹⁰

Επιθυμητή Ημερομηνία Έναρξης δοκιμών: ¹¹
Intended date for starting test (*)

(*) Υποχρεωτική συμπλήρωση / Mandatory

(**) Επιλέξτε ένα ή και τα δύο / Enter at least one or both

(***) Επιλέξτε τουλάχιστον ένα. Διαθέσιμα την 1/1/2011 θα είναι ΜΟΝΟ τα ICS & EMCS

Choose at least one of ICS and EMCS

¹ Εισάγετε την επωνυμία της επιχείρησης
Enter Company Name/ Firm

² Εισάγετε τον ΑΦΜ. Υποχρεωτικό αν ενδιαφέρεστε για συναλλαγές στο EMCS
Enter Tax Registration Number (VAT) . Mandatory for transactions in EMCS

³ Εισάγετε τον EORI. Υποχρεωτικό αν ενδιαφέρεστε για συναλλαγές στο ICS
Enter EORI Number. Mandatory for transactions in ICS

⁴ Εισάγετε Επώνυμο και Όνομα του προσώπου επικοινωνίας
Enter Surname and First Name of Contact Person

⁵ Εισάγετε την πλήρη διεύθυνση Επικοινωνίας
Enter Full Address (including ZIP code)

⁶ Εισάγετε τηλέφωνο του προσώπου επικοινωνίας
Enter phone number of Contact Person

⁷ Εισάγετε διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου
Enter e-mail

⁸ Εισάγετε Αριθμό FAX
Enter FAX number

⁹ Εισάγετε X αν θα χρησιμοποιήσετε τον αντίστοιχο τρόπο υποβολής
Enter X if you intend to use this channel of communication

¹⁰ Εισάγετε X αν θα χρησιμοποιήσετε τον αντίστοιχο τρόπο υποβολής. Αυτός ο τρόπος επικοινωνίας πιθανόν να μην είναι διαθέσιμος την 1/1/2011
Enter X if you intend to use this channel of communication. Might not be available by 1/1/2011

¹¹ Εισάγετε την ημερομηνία που σκοπεύετε να ξεκινήσετε δοκιμές
Enter the date you intend to start testing