

DEMANDE D'ADMISSION EN FRANCHISE DE DROITS ET TAXES

(à compléter par le bénéficiaire)

Cette demande doit être établie lors de chaque importation jusqu'au 31 décembre 2022 par le responsable de l'établissement bénéficiaire et produite à l'appui de la déclaration d'importation.

La présente demande porte sur le règlement (CE) n° 1186/2009 en date du 16 novembre 2009, la directive 2009/132/CE en date du 19 octobre 2009 et l'article 50 *octies* de l'annexe IV du Code général des impôts, et plus précisément, sur l'admission en franchise de marchandises destinées :

- à être distribuées gratuitement ou mis à la disposition des personnes fuyant l'agression russe en Ukraine en France ou dans les autres États membres de l'Union européenne ;
- ou transmis à des organisations étatiques ukrainiennes ou à d'autres organisations caritatives et philanthropiques « agréées » par les autorités ukrainiennes compétentes en vue de leur distribution gratuite aux personnes dans le besoin en Ukraine.

A. Pour la distribution gratuite ou mis à la disposition des personnes fuyant l'agression russe en Ukraine en France

B. Pour la distribution gratuite ou mis à la disposition des personnes fuyant l'agression russe en Ukraine dans un autre État membre de l'Union européenne

C. Pour la distribution gratuite ou mis à la disposition en Ukraine par des organismes publics ukrainiens ou des organismes à caractère charitable et philanthropique reconnus comme tels par les autorités ukrainiennes

1. **Pour les organismes agréés par la DGDDI** : (numéro d'accréditation)

2. **Organisme importateur** :

NOM ou RAISON SOCIALE :

ADRESSE :

EORI (facultatif) :

3. **En cas de don** : (référence du document justificatif joint)

4. **En cas de commande** : (référence du document justificatif joint)

5. **Bureau de dédouanement** : (nom du bureau – ville)

6. **Inventaire des marchandises** (a minima, préciser la nature. Une liste complémentaire peut être jointe dans une demande complémentaire) :

| | Nature | Origine/ provenance | Quantité | Poids | Valeur unitaire |
|---------------|--------|------------------------|----------|-------|-----------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| Valeur totale | | | | | |

Ci-joint, l'attestation de prise en charge dûment complétée et signée en date du :

| A | Le | Signature du responsable ou Cachet de l'organisme | |
|---|----|--|--|
| | | | |