

Приложение № 4
к Положению



Директору «EMS Почта России» -
филиала ФГУП «Почта России»
от

адрес:

телефон:

документ, удостоверяющий личность:

ЗАЯВЛЕНИЕ О ВОЗВРАТЕ ТАРИФА ЗА ПЕРЕСЫЛКУ

В связи с _____,
прошу Вас рассмотреть вопрос о возврате мне неиспользованной части тарифа за
пересылку отправления EMS

от _____ до _____
(Аэропорт возврата / ММПО РФ) (город назначения / страна назначения)

Номер отправления _____

Дата подачи _____

Место подачи _____

Вес _____

Плата за пересылку _____

Стоимость для таможи _____

Фамилия (наименование организации) и полный адрес отправителя _____

Фамилия (наименование организации) и полный адрес адресата _____

Вложение _____

Дата _____

Подпись заявителя _____

МП

Данные с подлинной почтовой квитанцией сверены _____
(подпись оператора)

Отрывной талон

Заявление на выплату возмещения по отправлению EMS № _____ принято «___» _____ 20__ г.

Подпись оператора _____