

# ערעור על גובה המיסים

ערעורים לפריטי EMS יועברו לתל אביב בלבד

מקור   
העתק ללקוח   
העתק ליחידת הדואר

אל: מכס דואר חבילות

Postal Package number

דבר דואר מספר

מצהר מספר

Customs Declaration number

חיפה   
פל - ים 19  
31999 חיפה  
טלפון: 04-8664130  
פקס: 02-6669803

תל-אביב   
דרך ההגנה 137  
תל אביב 61999  
פקס: 03-9421736  
tale@customs.mof.gov.il  
davids@customs.mof.gov.il

ירושלים   
מרכז שטנר, גבעת שאול  
91000 ירושלים  
טלפון: 02-6526193  
פקס: 02-6511589  
goldfe@customs.mof.gov.il

**ברצוני לערער על גובה מיסי היבוא שהוטלו על דבר הדואר שפרטיו רשומים למעלה. יתקבלו עירעורים בגין מיסי יבוא בלבד (מכס, מס קנייה, מע"מ). לא יתקבלו עירעורים בגין עמלות חברת הדואר.**

Details of appeal  
נימוקי לעירעור:

שם הנמען: פרטי ומשפחה	מען: רחוב	מספר	יישוב	מיקוד
First & Last Name	Street	Number	City	Zip code
טלפון	פקס	דואר אלקטרוני	חתימה	תאריך
Phone	Fax	Email	Signature	Date

## לתשומת לב הנמען

- תשובת המכס תשלח אליך בדואר ו/או בפקס לפי הפרטים שציינת.
- אם הערעור לא יתקבל, המערער יחוייב בדמי אחסנה 15 ימים לאחר שישור ההודעה הראשונה, המודיעה לנמען על הימצאות הפריט ביחידת הדואר, אם לא תשוחרר.
- יתכן כי יהיה צורך לפתוח את דבר הדואר לבדיקה.

חותמת יחידת הדואר

אם ברצונך להיות נוכח בעת בדיקת המכס, נא סמן X במשבצת.

If you would like to be present during Customs inspection of the package check the box above

שם יחידת הדואר	טלפון	פקס	דואר אלקטרוני
שם עובד יחידת הדואר	חתימה	תאריך	



## תשובת המכס

מכס, דואר חבילות \_\_\_\_\_  
תיק מספר \_\_\_\_\_  
ארץ משלוח \_\_\_\_\_

- הערעור נדחה. מצורף מכתב מנמק.
- הערעור התקבל. מצורף מכתב מתוקן.
- נא להעביר את הפריט לבדיקה נוספת.

פרטי פקיד המכס המבקש

שם פרטי \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

הערות	הערכה		כמות	תאור הטובין
	נוכחי	קודם		
				סה"כ

4. סיום הטיפול:  נמסר לידי הנמען  הוחזר לדואר  הוחזר לחו"ל  ויתר על הפריט

שם המעריך \_\_\_\_\_ חתימת המעריך \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

למילוי בידי הנמען

To be filled in by recipient

למילוי בידי עובד הדואר

To be filled in by the Postal Service

למילוי בידי המכס

To be filled in by the Customs authority