

## Bestätigung an die Firma Shock Therapy®

Hiermit bestätige/n ich/wir

Firma:

Anschrift:

Name Inhaber/Geschäftsführer:

der Firma Shock Therapy® Inh. Hans Scherf, Otto-Hahn-Str. 12-14, 65520 Bad Camberg,  
keinen Antrag auf Bewilligung eines Zollverfahrens mit wirtschaftlicher Bedeutung/  
einer Überführung in den zollrechtlich freien Verkehr zur besonderen Verwendung  
gestellt zu haben bzw. eine solche Bewilligung von meinem zuständigen Zollamt erhalten  
zu haben.

Ort, Datum:

.....  
Unterschrift / Firmenstempel

Bitte das Dokument mit dem Adobe® Acrobat® Reader ausfüllen, ausdrucken und unterschrieben an uns  
zurückfaxen unter 06434-90550-99