



AUTORIDAD PORTUARIA DE PUERTO BOLÍVAR

Departamento de Operaciones

SOLICITUD DE USUARIO AISV

Importador

Para uso exclusivo de APPB	
CÓDIGO :	<input type="text"/>

Lugar y fecha : _____

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre/Razón Social : _____ R.U.C. / C.I. : _____
Actividad Comercial : _____ Teléfono : _____
Dirección de Oficinas : _____
Contacto : _____ Teléfono : _____ e-mail : _____

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal : _____ Teléfono : _____
Cédula de Identidad : _____ e-mail : _____

AUTORIZACION A TERCEROS

Autorizo a AUTORIDAD PORTUARIA DE PUERTO BOLIVAR APPB a entregar mi usuario y clave a la empresa detallada a continuación, quién será la encargada de generar los AISV a mi nombre para el ingreso de la carga al Terminal:

Nombre/Razón Social : _____ RUC/C.I.: _____
Actividad Comercial : _____ Teléfono : _____
Dirección de Oficinas : _____
Contacto : _____ Teléfono : _____ e-mail : _____

Declaro que los datos consignados y suministrados en el presente documento son correctos y de procedencia lícita. Autorizo a AUTORIDAD PORTUARIA DE PUERTO BOLIVAR APPB. a solicitar confirmación de los mismos, en cualquier fuente de información y a compartir esta información con las Autoridades que lo soliciten.

Firma del Representante Legal

ADJUNTAR A LA SOLICITUD COPIA DE :

- R.U.C. Actualizado
- Nombramiento del representante legal
- Cédula del Representante Legal
- Factura del último pago de los servicios de Luz, Teléfono o Agua

NOTA: AUTORIDAD PORTUARIA DE PUERTO BOLÍVAR garantiza estricta confidencialidad por la información presentada