附件3

中江县进口冷链食品集中监管仓入仓进口冷链食品预约申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 食品名称 | 数量 | 供货方信息 | | 食品信息 | | | 是否收集有随货证明文件 | | | | |
| 名称 | 联系人及电话 | 生产企业（产地） | 生产日期 | 保质期 | 供货方资质 | 报关单及进货票据 | 出入境检验检疫证明 | 消毒证明 | 核酸检测证明 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 送货车辆车主姓名、联系电话及车牌号 | |  | | | | 驾驶员姓名及联系电话 |  | | | | |
| 预约申报人姓名  及联系电话 | |  | | | | 预约入仓时间 | 年 月 日 时  （建议预约的最佳时间在14:00前） | | | | |
| 本申报表中所填内容及所附资料均真实、合法。如有不实之处，本人及所属单位愿负相应的法律责任，并承担由此产生的一切后果（境内代理商信息详见《入仓进口冷链食品信息登记表》）。  预约申报人（签字并摁指印）：  年 月 日 | | | | | 审核意见：  审核人员签字：  年 月 日 | | | | | | |

货主： 地址： 负责人及联系电话： 采购日期：