


DOCUMENT D'ACCOMPAGNEMENT DE SECOURS DES PRODUITS SOUMIS À ACCISE EN SUSPENSION DE DROITS
DAE e-AD
PROCEDURE DE SECOURS
 Fallback procedure
 Art 26 of COUNCIL DIRECTIVE (EU) 2020/262

(*) données obligatoires

Pour compléter les champs, veuillez vous référer au tableau 1 de l'annexe I du règlement CE 2022/1636 du 5 juillet 2022

9a	PROCÉDURE DE SECOURS – NUMÉRO LRN*	
	Mouvement débuté le (date + heure)*	
Réf.	DETAILS DAE (e-AD)	
	PROJET DAE (e-AD)	
9b	Numéro de la facture*	5011964
9c	Date de la facture*	30/6/2025
9d	Code de type d'origine*	1
9e	Date d'expédition*	21/7/2025
9f	Heure d'expédition*	08h00
91a	Numéro de la déclaration d'importation*	
1c	Organisation de transport*	Destinataire
	INTITULE DU DAE (e-AD)	
1a	Code de type de destination*	3A
1b	Temps de parcours* (jour ou heure)	35 jours
	ORIGINE DU MOUVEMENT	
	Expéditeur	
2a	Numéro d'accise de l'opérateur*	FR 093117E0264
2b	Nom*	Domaine AF GROS
2c, 2d	Rue et numéro*	5 grande Rue
2f	Ville*	POUILLEY
2e	Code postal*	21630
	Lieu d'expédition de l'opérateur	
3a	Référence de l'entrepôt fiscal*	FR 093117E0264
3b	Nom*	Domaine AF GROS
3c, 3d	Rue et numéro*	5 grande Rue
3f	Ville*	POUILLEY
3e	Code postal*	21630
	Bureau compétent à l'expédition	
10a	Numéro de référence	FR 0023 00
	DESTINATION DU MOUVEMENT	
	Destinataire	
5a	Identification de l'opérateur*	
5b	Nom*	FLATS DISTRIBUTING LLC
5c, 5d	Rue et numéro*	201 W Big Beaver, suite 500
5f	Ville*	TROY
5e	Code postal*	MI 48064
6a	Code d'État membre	
6b	Numéro d'ordre du certificat d'exonération	
	Lieu de livraison de l'opérateur	
7a	Identification de l'opérateur*	
7b	Nom*	
7c, 7d	Rue et numéro*	
7f	Ville*	
7e	Code postal*	
	Bureau du lieu de livraison	
8a	Numéro de référence du bureau	FR 0023 00
	GARANTIE DU MOUVEMENT	
	Garant 1	
12a	Numéro d'agrément*	
12c	Nom*	
12d, 12e	Rue et numéro*	
12g	Ville*	
12f	Code postal*	
	Code de type de garant	
11a	Code de type de garant*	expéditeur
	TRANSPORT	
	Mode de transport	
13a	Code mode de transport	roulier
13b	Informations complémentaires	
	Modalité de transport 1	
16a	Code d'unité de transport*	
16b	Identité des unités de transport (ex : plaques minéralogiques)*	

Annexe 2

16c	Identité des sceaux apposés	
16d	Informations relatives aux sceaux	
16f	Informations complémentaires	groupage et succent
	Détails organisateur du transport	
14a	Numéro TVA*	
14b	Nom*	
14c, 14d	Rue et numéro*	
14f	Ville*	
14e	Code postal*	
	Opérateur premier transporteur	
15a	Numéro TVA*	FR 04387 6 00 422.
15b	Nom*	BREVE T
15c, 15d	Rue et numéro*	30 Bis rue Paul Sabatier
15f	Ville*	CRISSEY
15e	Code postal*	71530