**《残骸清除责任保险或其他财务保证证书》**

**申请书**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 船舶名称 | |  | | | 申请  单位  名称 | | |  | | |
| IMO编号 | |  | | |
| 单位邮编 | |  | | | 联系  地址 | | |  | | |
| 联系  电话 | 办公  座机 |  | | | 申办人  姓名 | | |  | | |
| 手机 |  | | |
| 申  请 | 申请证书(文书)名称 | | 《残骸清除责任保险或其他财务保证证书 》  | | | | | | | |
| 申 请 资 料 情 况 | | | | | | | | | |
|  | | | | | 应  交 | 已  交 |  | 应  交 | 已  交 |
| 1．《残骸清除责任保险或其他财务保证证书》申请书 | | | | |  |  | 2．船东互保协会或保险公司等出具的已投保残骸清除责任保险或其他财务保证有效单据 |  |  |
| 3．船舶国籍证书复印件 | | | | |  |  | 4．委托书、委托人身份证明复印件和被委托人身份证明原件及复印件 |  |  |
|  | 兹承诺：  以上申请资料真实、有效，否则，承担由此而产生的一切后果。  船舶/船公司（章）  申请日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 受理日期（政务受理人员填写） | | | |  | | | | | | |