

CERTIFICADO DE ORIGEN/ CERTIFICATE OF ORIGIN

ACUERDO DE LIBRE COMERCIO ENTRE LA REPUBLICA DOMINICANA Y LA COMUNIDAD DEL CARIBE (CARICOM) FREE TRADE AGREEMENT BETWEEN THE CARIBBEAN COMMUNITY (CARICOM) AND THE DOMINICAN REPUBLIC

1. EXPORTADOR/ EXPORTER'S Nombre/Name: Dirección/ Address: No. Registro/ Registration Number: Fax/ Facsimile Number: Correo Electrónico/ E-mail:	2. PRODUCTOR/ PRODUCER'S Nombre/ Name: Dirección/ Address: No. Registro/ Registration Number: Fax/ Facsimile Number: Correo Electrónico/ E-mail:	3. IMPORTADOR/ IMPORTER'S Nombre/ Name: Dirección/ Address: No. Registro/ Registration Number: Fax/ Facsimile Number: Correo Electrónico/ E-mail:		
4. CONSIGNATARIO / CONSIGNEE: Nombre/ Name: Dirección/ Address: No. Registro/ Registration Number: Fax/ Facsimile Number: Correo Electrónico/ E-mail:	5. FORMA DE TRANSPORTE Y RUTA / MODE OF TRANSPORT AND ROUTE:	6. PUERTO DE EMBARQUE / PORT OF SHIPMENT:		
9. CLASIFICACIÓN ARANCELARIA / TARIFF CLASSIFICATION	10. DESCRIPCIÓN DE LAS MERCANCÍAS/ DESCRIPTION OF GOODS	11. CANTIDAD/ QUANTITY	12. VALOR FOB (US\$) FOB VALUE (US\$)	
C	O	P	I	A
13. OBSERVACIONES/ OBSERVATIONS:				
14. DECLARACIÓN/ DECLARATIONS: Yo/nosotros declaramos que las mercancías amparadas por esta Declaración se corresponden con la factura comercial antes señalada y cumplen con las Reglas de Origen estipuladas en el Acuerdo de Libre Comercio entre la República Dominicana y la Comunidad Caribeña (CARICOM). // We declare that the goods covered by this declaration corresponding to the above mentioned commercial invoice comply with the Rules of Origin under the Free Trade Agreement between the Dominican Republic and the Caribbean Community (CARICOM) Nombre y Firma del Exportador /Productor: Name and Signature of the Exporter/ Producer: _____ Lugar y Fecha / Place and Date: _____		15. CERTIFICACIÓN DEL ORGANISMO AUTORIZADO/ CERTIFICATION OF AUTHORISED BODY: Yo certifico la veracidad de la presente declaración. Firmo y estampo con el sello del Organismo Autorizado en: I certify the accuracy of the current declaration. I now sign and affix the stamp of Autorised Body in: _____ (Pais/Country) Certificado No./ Certificate No. _____ Firma Autorizada/ Authorised Signature: _____ Lugar y Fecha de Expedición/ Place and Date of Issue: _____		

Nota: Este formulario no será considerado válido si tiene tachaduras, correcciones o enmiendas. Quien suministre informaciones falsas u obligue a otra persona a hacerlo será penalizada.
 Note: This form will not be considered valid if it has erasures, corrections or amendments. Persons who furnish or cause to be furnished untrue declarations render themselves liable to penalties.