

《残骸清除责任保险或其他财务保证证书》

申请书

船舶名称	XXXXX	申请单位名称	XXX 船舶有限公司			
IMO 编号	XXX	联系地址	南京市 XX 区 XX 路 XXX 号			
单位邮编	210009	申办人姓名	张三			
联系电话	办公座机	025-83XXXXXX				
	手机	138XXXXXXX				
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	已		应	已
		交	交		交	交
请	1. 残骸清除责任保险或其他财务保证证书申请书	<input checked="" type="checkbox"/>		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	<input checked="" type="checkbox"/>	
	3. 船舶国籍证书复印件	<input checked="" type="checkbox"/>		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	<input checked="" type="checkbox"/>	
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： XXXX 年 XX 月 XX 日						
年 月 日						
受理日期（政务受理人员填写）						