AFFIDAVIT
Declaration of non-receipt

☐ **Ich möchte eine Untersuchung für meine Sendung einleiten**

Name des Empfängers/Antragstellers:	
Bestimmungsland:	
Versandland:	
Datum der Sendung:	
Barcode:	
Inhalt:	

Adresse und Kontaktangaben:

Straße + Hausnummer		Wohnung/Suite/etc.
Postleitzahl	Stadt	Bundesland
Telefon #		

Ich erkläre, dass die von mir gemachten Angaben wahrheitsgemäß sind, und erkenne die Folgen einer falschen Aussage an.

Datum:

Name und Unterschrift: