FORM. NÚM. 3495 · APROBADO POR EL CONTRALOR DE LA REPÚBLICA

PRECIO RD$ 10.00

DGA ADUANAS

MINISTERIO DE HACIENDA

SUBDIRECCIÓN DE ZONAS FRANCAS

TRASPASO DE MERCANCÍA(S)

N.º

Día	Mes	Año

DESDE: _____ TEL: _____
(Nombe de empresa o parque industrial)

HACIA: _____ TEL: _____
(Nombe de empresa o parque industrial)

CONDICIÓN DE TRASPASO: _____

☐ CON REGRESO

☐ SIN REGRESO

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	UNIDAD	VALOR

OBSERVACIONES:

FIRMA Y SELLO TRASPASO CONFORME

ENC. OFICINA ADUANA	VERIFICADOR	POR LA EMPRESA QUE ENVÍA	POR LA EMPRESA QUE RECIBE

Original: aduana destino · **Copia 1:** aduana de origen · **Copia 2:** empresa