

MAF BIOSECURITY NEW ZEALAND CONTAINER LOG SHEET AND APPLICATION FOR MAFBNZ RELEASE



NOTE * indicates compulsory field

*ATF code:

*Return fax number: -

AP: Accredited person MAFBNZ Ref: C2011/ is on a BACC; IE or ECI is on a Customs Delivery Order

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Enter either MAFBNZ ref # of the IE or ECI number *MAFBNZ Ref: <input type="text" value="C"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | *Container #: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| OR *IE or ECI #: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | *AP surname: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | *AP No: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Container Check: (tick boxes) *Contaminated <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Internal <input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Dirty External <input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Dirty | | Wood Packaging *Present <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ISPM15 Stamped <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Contaminated <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | *Date Unpacked/Devanned <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Contaminant Type <input type="checkbox"/> Insect <input type="checkbox"/> Seed <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Plant Product <input type="checkbox"/> Fungus <input type="checkbox"/> Soil <input type="checkbox"/> Ants <input type="checkbox"/> Spiders <input type="checkbox"/> Other Contamination Details: | | | | Action Taken <input type="checkbox"/> Sprayed <input type="checkbox"/> Fumigated <input type="checkbox"/> Swept <input type="checkbox"/> Other Detail "Other" actions below: | |

DO NOT USE THIS FORM IF THE TOP FORM HAS BEEN USED AND SENT BEFORE – USE A NEW FORM

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Enter either MAFBNZ ref # of the IE or ECI number *MAFBNZ Ref: <input type="text" value="C"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | *Container #: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| OR *IE or ECI #: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | *AP surname: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | *AP No: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Container Check: (tick boxes) *Contaminated <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Internal <input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Dirty External <input type="checkbox"/> Clean <input type="checkbox"/> Dirty | | Wood Packaging *Present <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No ISPM15 Stamped <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Contaminated <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | *Date Unpacked/Devanned <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Contaminant Type <input type="checkbox"/> Insect <input type="checkbox"/> Seed <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Plant Product <input type="checkbox"/> Fungus <input type="checkbox"/> Soil <input type="checkbox"/> Ants <input type="checkbox"/> Spiders <input type="checkbox"/> Other Contamination Details: | | | | Action Taken <input type="checkbox"/> Sprayed <input type="checkbox"/> Fumigated <input type="checkbox"/> Swept <input type="checkbox"/> Other Detail "Other" actions below: | |

Call 0800 80 99 66 if live organisms are found (including snails, ants or flying insects).
 Call 0800 22 20 18 for other container and facility related enquires.

Fax form to MAFBNZ:

North Island (09) 909 8556

South Island (03) 943 1745