Орган по сертификации ФБУ «Ростовский ЦСМ»

адрес: 344000, г. Ростов-на-Дону, пр. Соколова, 58/173.

Телефон (863) 200-83-69,

Аттестат аккредитации № RA.RU10АД61.

**ЗАЯВКА**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **№** | **от** |  |  |

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ**

**В СИСТЕМЕ СЕРТИФИКАЦИИ ГОСТ Р**

наименование организации-изготовителя, продавца (далее-заявитель)

код ОКПО или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя

**Юридический адрес**

**Банковские реквизиты**

**Телефон Факс e-mail**

**в лице**

фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ сертификацию продукции**

обязательную (добровольную)

наименование продукции,

код ОК и (или) ТН ВЭД ЕАЭС,

серийный выпуск, или партия определенного размера, или единица продукции

**выпускаемой изготовителем по**

наименование и обозначение

документации изготовителя (стандарт, ТУ, КД, образец-эталон)

|  |  |
| --- | --- |
| **на соответствие требованиям** |  |

наименование и обозначение

|  |  |
| --- | --- |
|  | **по схеме** |

нормативных документов номер схемы сертификации

Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.

**Дополнительные сведения:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Руководитель организации** |  |  |  |
| **Главный бухгалтер** | подпись |  | инициалы, фамилия |

подпись инициалы, фамилия

**М.П.** **Дата**