Начальнику ИЛ пищевой продукции,

продовольственного сырья и

товаров народного потребления

ФБУ «Ростовский ЦСМ»

Старикову А.А.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ИНН**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Юридический адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес производства

***для физ лица указать ФИО и адрес***

**Адрес электронной почты для направления счета**

**Контактное лицо (ФИО, тел.)**

Просим провести испытания образца (ов)

На соответствие требованиям (наименование НД)

По показателям (наименование показателей)

**Оплату гарантируем.**

 Должность Подпись Ф.И.О.

Дата