В Испытательный центр электрооборудования
ФБУ "Ростовский ЦСМ"
344000, г. Ростов-на-Дону, пр. Соколова, 58/173, тел. (863) 291-05-70

З А Я В К А

на проведение работ по _____
измерениям (наименование необходимых измерений)

_____
наименование организации; Фамилия, Имя, Отчество предпринимателя

Юридический адрес _____
Р/счет _____ в _____
БИК _____, Корр. счет _____, ИНН _____
КПП _____; Номер свидетельства _____ от _____
только для предпринимателя

Телефон: _____ Факс: _____ Электронная почта: _____
в лице _____
должность руководителя, Фамилия, Имя, Отчество

просит произвести _____
наименование работ

в соответствии с требованиями требований _____
наименование и обозначение НД, законодательных документов и т.п.

Заявитель обязуется оплатить все расходы по проведению работ независимо от результатов полученных при их проведении.
Дополнительные сведения: _____

Руководитель организации _____ подпись _____ Фамилия, инициалы

Главный бухгалтер _____ подпись _____ Фамилия, инициалы

М.П.