

ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ И УСЛУГ ООО "НПО ИМПУЛЬС"

Юридический адрес: ком. 24, пом. 29, к. 1, д. 11, ул. Иркутская, г. Москва, Российская Федерация, 107497.

Фактический адрес: ком. 22-24, пом. 29, ком.64, пом.5, к. 1, д. 11, ул. Иркутская, г. Москва, Российская Федерация, 107497. Телефон (495)380-35-29, факс (495)380-35-29, адрес электронной почты info@pro-impr.ru.

Уникальный номер записи об аккредитации в реестре аккредитованных лиц (Аттестат аккредитации) № RA.RU.11ПТ61 от 23.08.2016. Дата внесения сведений в реестр аккредитованных лиц 06.11.2015

**ЗАЯВКА**

№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

**НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ ПРОДУКЦИИ  
В СИСТЕМЕ СЕРТИФИКАЦИИ ГОСТ Р**

**Заявитель**

наименование организации-изготовителя, продавца (далее-заявитель)

юридический адрес, телефон, факс

банковские реквизиты

**в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести добровольную сертификацию продукции**

наименование продукции,

Код ОКПД 2

Код ТН ВЭД России

**Серийный выпуск.**

серийный выпуск, или партия определенного размера

**выпускаемой изготовителем**

наименование изготовителя - юридического лица или индивидуального предпринимателя

адрес изготовителя

**по**

наименование и обозначение документации изготовителя (стандарт, ТУ, СТО)

**на соответствие требованиям**

наименование и обозначение нормативных документов

**по схеме**

номер схемы сертификации

Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.

**Дополнительные сведения:**

перечень документов, представленных заявителем в качестве доказательства соответствия продукции установленным требованиям

**Руководитель организации**

подпись

инициалы, фамилия

**Главный бухгалтер**

подпись

инициалы, фамилия

М.П.

Дата