Орган по сертификации продукции и услуг

Федерального бюджетного учреждения «Государственный

региональный центр стандартизации, метрологии и

испытаний в Вологодской области»

 наименование органа по сертификации

160004, Россия, Вологодская область,

г. Вологда, ул. Ленинградская, д.70а

Телефон: (8172) 51-17-18, факс: (8172) 52-06-56,

адрес электронной почты: info@vologdacsm.ru

 адрес, телефон, факс

Аттестат аккредитации № RA.RU.10НА09 от 25.12.2017г.

выдан Федеральной службой по аккредитации

 регистрационный номер аттестата аккредитации, когда и кем выдан

**ЗАЯВКА**

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

**на проведение сертификации продукции в системе сертификации ГОСТ Р**

**Заявитель**

наименование заявителя-юридического лица, ФИО индивидуального предпринимателя

ИНН, ОГРН, юридический адрес, телефон, факс, e-mail

банковские реквизиты

**в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя

**просит провести добровольную сертификацию продукции**

наименование продукции

|  |  |
| --- | --- |
| Код ОК |   |
| Код ТН ВЭД  |  |

серийный выпуск, или партия определенного размера, или единица продукции

**выпускаемой изготовителем**

наименование изготовителя - юридического лица или индивидуального предпринимателя

адрес изготовителя

**по**

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

**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.**