Директору

ФБУ «Вологодский ЦСМ»

В.А. Полетаеву

|  |  |
| --- | --- |
| От |  |
|  | фамилия, имя, отчество (полностью) заявителя |
| Адрес  |  |
|  | город, улица, дом, корпус, квартира  |
| Телефон |  |
|  |  |
| E-mail: |  |
|  | адрес электронной почты заявителя |

# **Заявка**

#  **на оказание услуг по метрологии**

 Прошу провести периодическую поверку следующих средств измерений (СИ):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование СИ | Тип СИ | Заводской номер | Год выпуска | Кол-во |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Условия оказания услуг:**

 Необходимость поверки на месте эксплуатации (при наличии возможности у исполнителя)

 [ ]  ДА/НЕТ [ ]

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Настоящим заявлением выражаю согласие с условиями оказания услуги и в соответствии с требованиями ст.9 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», даю ФБУ «Вологодский ЦСМ» свое согласие на обработку моих персональных данных, включающих фамилию, имя, отчество, адрес, контактный телефон, адрес электронной почты, в целях оказания услуг по метрологии.*

*Данное согласие действует с момента его предоставления и может быть отозвано мной в любое время путем подачи заявления.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| « |  | » |  | 20 | 2 | г. |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | подпись заявителя |