|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Форма Заявки на расширение области аккредитации ОС СМ** *(Заявка оформляется на бланке организации)* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | **Руководителю**  **Органа по оценке компетентности и  регистрации участников Системы**  **АНО «Военный Регистр»**  **М.А. Егоровой** | | | |
|  | | | | | |  | | | |
| **Заявка**  **на расширение области аккредитации органа по сертификации**  **в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»**   |  | | --- | |  | | | | | | | | | | |
| *(наименование организации(заказчика) полностью)* | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  |   *(адрес местонахождения и адрес осуществления деятельности юридического лица с указанием почтового индекса*) | | | | | | | | | |
| **в лице** |  | | | | | | | | |
|  | *(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью, на основании чего действует)* | | | | | | | | |
| **ИНН** |  | | **КПП** | | | | |  | |
| **просит расширить область аккредитации на** | | | | |  | | | | |
|  | | | | | *(указать документ по стандартизации)* | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| *(сокращенное наименование организации)* | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **телефон** |  | **факс** |  |  | | **e-mail** |  | **сайт** |  |  |   **Банковские реквизиты:** | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **р/счет** |  | **к/счет** |  | | | | | | | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **банк** |  | | *(наименование и местонахождение)* | | | | | | | | | | | |
| **Лицо, ответственное за связь** | |  | | | | | | | |
|  | | *(должность, ФИО, телефон)* | | | | | | | |
| **С порядком по оценке компетентности в Системе добровольной сертификации  «Военный Регистр» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.** | | | | | | | | | |
| **Оплату работ по оценке компетентности гарантирую независимо от их результатов.**   |  |  | | --- | --- | | **В случае успешного прохождения оценки компетентности** |  | |  | *(сокращенное наименование организации)* |   **берет на себя обязательства соблюдать критерии компетентности.** | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Руководитель организации** | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | *(подпись)* | | |  | | (*инициалы, фамилия)* |
| **Главный бухгалтер** | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | *(подпись)* | | |  | | (*инициалы, фамилия)* |
| ***МП Дата*** | | | | | | | | |  |