|  |
| --- |
| **Форма Заявки на инспекционный контроль***(Заявка оформляется на бланке организации)* |
|  | **Руководителю** **Органа по оценке компетентности и регистрации участников Системы****АНО «Военный Регистр»****М.А. Егоровой** |
|  |  |
| **Заявка****на инспекционный контроль** **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 провести инспекционный контроль с переходом на ГОСТ ISO/IEC 17025–2019** |
|  |
| *(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*** |  |