**ЗАЯВКА**

**на проведение сертификации продукции в СДС «ПЛЕМ-ВГНКИ»**

**Заявитель**

|  |
| --- |
| *(наименование)* |
|  |
| *тип (изготовитель, уполномоченное производителем лицо, продавец, поставщик)* |
| **Юридический адрес** |
| **ОГРН/ОГРНИП ИНН КПП** |
| **Банковские реквизиты** |
|  |
|  |
| **Телефон Факс** *(если имеется)* **E-mail** |
| **в лице** |
| *(должность, ФИО)* |
| **на основании** |
|  *(устав, доверенность или приказ с указанием реквизитов документа)* |
| **просит провести сертификацию:** |
|  |
|  |
|  *(полное наименование продукции)* |
| **ОКПД2**  |
| **выпускается по** |
| *(стандарт, СТО, ТУ, техническая спецификация)* |
| **Изготовитель** |
| *(наименование)* |
|  |
| *адрес производственной площадки и наименование (в случае отличия от наименования производителя)* |
|  |
| **по схеме** |
|  *( если выбрана схема 1, то необходимо указать идентификационные признаки партии)* |
| **Заявитель обязуется выполнять правила функционирования и порядок применения знака соответствия СДС «ПЛЕМ-ВГНКИ»** |
| **Дополнительные сведения** |
|  |
|  |  |  |  |  |
| *(должность)* |  | *(подпись)* |  | *(ФИО)* |

**М.П. Дата**