|  |  |
| --- | --- |
|  | **ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ГОСУДАРСТВЕННЫЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР СТАНДАРТИЗАЦИИ, МЕТРОЛОГИИ И ИСПЫТАНИЙ В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ И РЕСПУБЛИКЕ КАЛМЫКИЯ" (ФБУ "АСТРАХАНСКИЙ ЦСМ")** |
|  | полное и сокращенное наименование организации |
|  | **Место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности: 414014, г. Астрахань, ул. Бехтерева, 6. Номер телефона +7(8512) 38-34-73, адрес электронной почты: os\_acsm@bk.ru.** |
|  | место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности, номер телефона, адрес электронной почты |
|  | **РОСС RU.30.001** |
|  | номер свидетельства об уполномочивании в Российской Системе добровольной сертификации |
| **ЗАЯВКА****на проведение сертификации услуги (работы)** **в РОССИЙСКОЙ СИСТЕМЕ ДОБРОВОЛЬНОЙ СЕРТИФИКАЦИИ** **(регистрационный № РОСС RU.И068.04РИ00)** |
| **№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  | **от** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Заявитель:**  |
| наименование заявителя - юридического лица или ФИО физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя |
| Место нахождения (адрес юридического лица): Адрес места осуществления деятельности: ОГРН: . ОКПО: . Номер телефона: . |
| место нахождения (адрес юридического лица) или адрес места жительства ИП и адрес места осуществления деятельности, номер ОГРН (ОГРНИП), номер телефона, адрес электронной почты |
| ИНН: КПП: **банковские реквизиты:**  |
|

|  |
| --- |
| **в лице** |

 |
| должность, фамилия, имя, отчество руководителя организации - исполнителя услуги |
| **просит провести добровольную сертификацию услуги (работы):** |
|  |
| наименование группы (подгруппы, вида) услуги (работы) |
| **код ОКПД 2:**  |
| **оказываемую заявителем по**  |
| наименование и обозначение документации исполнителя (стандарт и др.) |
|  |
| на соответствие требованиям: |
| наименование и обозначение нормативных документов |
| **по схеме**   **предусматривающей**  |
| номер схемы сертификации и ее описание |
| **Дополнительные сведения:**  |
| **Заявитель обязуется выполнять правила сертификации.** |
|  |
| **Руководитель организации** |  |  |  |
|  | подпись |  | фамилия имя отчество |
| **Главный бухгалтер** |  |  |  |
|  | подпись |  | фамилия имя отчество |
|  | **М. П.** |  |  |