

Орган по сертификации
Место нахождения:
Адрес места осуществления деятельности:
телефон:, адрес электронной почты:
Уникальный номер записи об аккредитации в РАЛ № _____, дата внесения _____ года

ЗАЯВКА № _____ от _____ г.
на проведение исследования типа продукции в целях декларирования соответствия

Заявитель

наименование заявителя

Регистрационный или учетный (индивидуальный, идентификационный) номер заявителя, присваиваемый при государственной регистрации юридического лица или физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, в соответствии с законодательством государств-членов, место нахождения и адрес места осуществления деятельности (место жительства и адрес места осуществления деятельности, для физического лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя), номер телефона, адрес электронной почты

должность, фамилия, имя, отчество руководителя организации-заявителя (с указанием наименования и реквизитов уполномочивающего документа)

просит провести исследование типа продукции:

наименование и обозначение продукции

код ТН ВЭД ЕАЭС

выпускаемой изготовителем:

полное наименование изготовителя, его место нахождения и места осуществления деятельности по изготовлению продукции и его филиалов с указанием идентификатора адреса (GLN, координаты и тд)

на соответствие требованиям:

и используемым заявителем стандартам:

по схеме

номер схемы

Предусматривающей:

описание схемы

Дополнительные сведения:

Перечень представленных с Заявкой документов:

- 1
- 2
- 3
- 4

За предоставленную информацию ответственность несет заявитель.

**Руководитель
(уполномоченное лицо)
организации**

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)