**ФОРМА ЗАЯВКИ**

Директору

Астанинского филиала

АО «Национальный центр экспертизы

и сертификации»

Дюсембаевой М.О.

Заявка участника ПК

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование организации |  |
| Аттестат аккредитации |  |
| Фамилия, имя, отчество руководителя лаборатории, должность |  |
| Юридический адрес |  |
| Фактический адрес |  |
| Телефон/факс |  |
| e-mail |  |
| вид продукции |  |
| Определяемые показатели |  |
| Нормативные документы на методы испытаний |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*подпись инициалы, фамилия*

МП