**Форма Заявки на инспекционный контроль продукции**

**Руководителю ОСП** *Копия:* **Руководителю**

**Центрального органа**

 **СДС «Военный Регистр»**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*наименование ОСП, (инициалы, фамилия)*

*Ф.И.О. руководителя, адрес*

**ЗАЯВКА**

**на инспекционный контроль продукции (работ, услуг)**

**в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»**

*(наименование организации полностью)*

*(юридический адрес с указанием почтового индекса)*

в лице

*(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)*

**просит провести инспекционный контроль**

 *(наименование продукции, тип, марка/вид работы)*

**на соответствие требованиям**

 *(наименование нормативных документов)*

**по схеме сертификации**

 *(номер схемы сертификации*)

**и подтвердить действие сертификата соответствия № \_\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.**

**Дополнительная информация о соответствии продукции (работы, услуги) установленным требованиям**

 *(заполняется при необходимости)*

**С порядком и правилами проведения работ в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр» ознакомлен(а) и обязуюсь их выполнять.**

**Оплату работ по проведению инспекционного контроля продукции (работ, услуг) гарантирую.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Руководитель организации*** |  |  |  |  |
|  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |

***М.П***.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Главный бухгалтер***  |  |  |  |  |
|  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |

 ***Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Зарегистрировано в Реестре Военного Регистра №\_\_\_\_\_\_ от «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.***