|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Руководителю ЦО СДС «Военный Регистр»ФИО |

**Заявка**

|  |
| --- |
|  |
| *наименование организации-заявителя* |
| просит провести |  |
| *(аттестацию кандидата в эксперты, переаттестацию на новый срок (с расширением), расширение области аттестации эксперта, указать область специализации (СМК, продукции и др.)*  |
| ФИО |  |
| Принадлежность к органу |  |
|  *штатный/внештатный эксперт* |
| в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр» |
| Юридический адрес заявителя |  |
| Почтовый адрес заявителя |  |
| тел./факс |  |
| ИНН |  | КПП |  |
| Банковские реквизиты |  |
| р/счет |  | к/счет |  |
| банк |  |
| *наименование и местонахождение* |
| ФИО и должность руководителя заявителя |  |
|  *ФИО полностью, на основании чего действует* |
| ФИО, тел. представителя заявителя, ответственного за связь  |  |
|  |

Заявитель с правилами аттестации ознакомлен и обязуется:

а) выполнить процедуру аттестации;

б) отвечать требованиям, предъявляемым к экспертам Системы добровольной сертификации «Военный Регистр»;

в) представлять достоверные сведения о себе, сообщать обо всех изменениях в личных данных;

г) оплатить все расходы, связанные с аттестацией, вне зависимости от ее результата.

*К заявке прилагаются документы в соответствии с перечнем.*

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

*М.П.*

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