Исх.№ от Руководителю Аттестационного центра

№ АЦЛНК- 21 АНО «ВРАЦ» В.А. Викулову

Тел. (8172) 27-23-03

Факс (8172)28-10-03

E-mail: [labvrac@weld35.ru](mailto:labvrac@weld35.ru)

**ЗАЯВКА НА АТТЕСТАЦИЮ ЛАБОРАТОРИИ**

**НЕРАЗРУШАЮЩЕГО КОНТРОЛЯ**

№\_\_\_\_ от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ г.1

Наименование заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Полное (сокращенное) наименование

Юридический адрес: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индекс, город, улица, дом

Наименование лаборатории: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фактический адрес лаборатории: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Индекс, город, улица, дом

Сведения о руководителе заявителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., должность, телефон (с кодом)

Сведения о руководителе лаборатории:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., телефон (с кодом)

Заявляемая область аттестации

Объекты контроля, технические устройства (с указанием индекса):

Методы (виды) НК:

Заявитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП ФИО подпись

Приложения:

- копия свидетельства о внесении в Единый государственный реестр юридических лиц;

- копии регистрационных документов (для индивидуальных предпринимателей);

- документы Системы менеджмента качества;

- Паспорт ЛНК;

- Положение о ЛНК;

- другие документы, содержащие информацию о заявителе, необходимую для подтверждения ее соответствия установленным требованиям.

Счет отправить по е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Исполнитель (Ф. И. О., тел.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Номер и дату регистрации указывает АЦЛНК после регистрации