|  |
| --- |
| **ЗАЯВКА** |
| **№** |  | **от** |  |  |
| **на проведение оцени опыта и деловой репутации** |
| **Заявитель** |  |
| наименование организации-изготовителя, продавца (далее-заявитель) |
|  |
| код по ОКПО или номер регистрационного документа индивидуального предпринимателя |
| **Юридический адрес** |  |
|  |
| **Банковские реквизиты:** |  |  |  |
|  | ОГРН | ИНН | БИК |
| р/с: | к/с: |
| (р/с, наименование банка) | (к/с) |
| **Телефон** |  | **Факс** |  | **Телекс** |  |
| **в лице**  |  |
| должность, фамилия, имя, отчество руководителя |
| просит провести |  |  |
| обязательную (добровольную) |
| Коды видов экономической деятельности  |  |
|  |
| на соответствие требованиям  |
| наименование и обозначение документации исполнителя (стандарт и др.) нормативных и/или других документов |
|  Заявитель обязуется выполнять правила сертификации, действующей в Системе добровольной сертификации систем менеджмента «СДС-СМ»**Ответственный за связь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** должность, фамилия, имя, отчество**Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Факс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Руководитель организации | М.П. |  |  |  |
| Главный бухгалтер | подпись | инициалы, фамилия |
|  |  |
|  | подпись | инициалы, фамилия |
|  |
| Дата составления |