

ОФОРМЛЯЕТСЯ НА БЛАНКЕ ЗАЯВИТЕЛЯ

Рег. № _____
от «__» _____ 20__ г.
(заполняется при регистрации)

В ОРГАН ПО СЕРТИФИКАЦИИ
СИСТЕМЫ СЕРТИФИКАЦИИ
«КАВАЛЕР МИЛОСЕРДИЯ»
Адрес органа по сертификации

З А Я В К А
на сертификацию объекта в системе добровольной сертификации
«Кавалер Милосердия»

Заявитель: _____
(полное наименование юридического лица или ФИО полностью физического лица)

ИНН: _____ ОГРН: _____

Место нахождения: _____
(индекс, адрес)

Телефон: (____) _____, факс: _____, e-mail: _____, сайт _____,
(код города)

просит провести сертификацию _____,
(фамилия, имя, отчество сертифицируемого лица полностью)

на соответствие требованиям, установленным в системе добровольной сертификации «Кавалер Милосердия» (гос. рег. № РОСС RU.M2399.04PPM0), и выдать сертификат соответствия по установленной форме.

Заявляемые:

территория действия сертификата соответствия: _____
(РФ, ФО, субъект (ы) РФ, МО)

срок действия сертификата соответствия: _____, схема сертификации: _____
(1, 2, 3 года) (номер схемы сертификации)

Контактное лицо: _____
(ФИО полностью, должность, контактный телефон, e-mail)

С «Правилами функционирования системы добровольной сертификации «Кавалер Милосердия» ознакомлены, согласны на обработку персональных данных объекта сертификации в соответствии законодательством Российской Федерации.

Приложения: _____
(перечень приложений, подтверждающих соответствие объекта сертификации установленным требованиям)

Объект сертификации _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель заявителя _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата заполнения: «__» _____ 20__ г.