**Руководителю органа по**

**сертификации продукции**

**ООО «МСЦ»**

# ЗАЯВКА

**на проведение идентификации продукции по группе потенциального биомеханического риска (RB)**

|  |
| --- |
| Заявитель: |
|  |
| полное наименование заявителя (юридическое лицо или физическое лицо в качестве индивидуального предпринимателя) |
|  |
| Юридический адрес: |
|  |
| адрес юридического лица или места жительства индивидуального предпринимателя |
|  |
| Фактический адрес (адрес места осуществления деятельности): |
|  |
| включая наименование государства на русском языке |
|  |
| Адрес установки аттракциона: |
|  |
|  |
| ИНН  |  | ОГРН/ОГРНИП |  |
|  |
| Телефон |  | E-mail |  |
|  |
| в лице |
|  |
| фамилия, имя, отчество руководителя, должность |
|  |
| Изготовитель: |
|  |
| наименование изготовителя |
|  |
| просит провести идентификацию продукции: |
|  |
| наименование продукции, год выпуска |
|  |
| эксплуатационная документация (формуляр/паспорт/инструкция по эксплуатации и т.д.) |
|  |
| Дополнительные сведения (информация): |
|  |
| скан копии эксплуатационных документов |
|  |
| Руководитель организации  |  |  |  |  |
|  |  | подпись |  | инициалы, фамилия |
|  |  |  | М.П. |  |
|  |  |  |  |  |