|  |  |
| --- | --- |
| **C:\Users\Kazantseva\Desktop\ЛОГОТИПЫ\мст пнг.png** | **ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ** **ПРОВЕРКИ КВАЛИФИКАЦИИ ЛАБОРАТОРИЙ ПОСРЕДСТВОМ МЕЖЛАБОРАТОРНЫХ СЛИЧИТЕЛЬНЫХ ИСПЫТАНИЙ (МСИ)****№ \_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_** |



**Провайдеру ООО «НТЦ «МинСтандарт»**

**105066, г. Москва, ул. Александра Лукьянова, дом 3**

**Тел./факс (495) 287-14-72**

**E-mail: info@minstandart.com**

|  |  |
| --- | --- |
| **Организация** (полное наименование юридического лица): |  |
| **Организация** (сокращенное наименование юридического лица): |  |
| **Должность и ФИО руководителя юридического лица:** |  |
| **Действует на основании документа:** |  |
| **Юридический адрес:** |  |
| **Почтовый адрес (для обмена финансовыми документами):** |  |
| **ИНН:** |  |
| **КПП:** |  |
| **Р/С:** |  |
| **В БАНКЕ** |  |
| **К/С:** |  |
| **БИК:** |  |
| **Телефон:** |  |
| **Факс:** |  |
| **e-mail:** |  |
|  |  |
| **Почтовый адрес для отправки образцов:** |  |
| **ФИО контактного лица для получения посылки:** |  |
| **Мобильный телефон для передачи посылки в руки:** |  |
|  |  |
| **Номер и срок действия аттестата аккредитации лаборатории (если лаборатория аккредитована)** |  |
| **ФИО руководителя лаборатории:** |  |
| **Телефон (с кодом города), факс,** **е-mail руководителя лаборатории:** |  |

Стоимость участия в программе составляет руб. **(в т.ч. НДС 20% и транспортные расходы)**

Руководитель лаборатории \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

Заполненную заявку просим направить по e-mail info@minstandart.com

и по почте на адрес: 105066, г. Москва, ул. Александра Лукьянова, дом 3