**Директору испытательного центра**

**АО «Контактор» Савельеву А.А.**

**Россия, г. Ульяновск,**

**ул. Карла Маркса, д. 12**

**Телефон/факс: +7 (8422) 72-49-34**

**testlab.kontaktor@kontktor.ru**

**bureau.ulyanovsk@kontaktor.ru**

**ЗАЯВКА**

**на проведение испытаний продукции**

|  |
| --- |
|  |
|  (название организации, адрес, ИНН/КПП) |
|  |

|  |
| --- |
|  (должность, фамилия, имя, отчество руководителя) |
|  |
| **просит провести:** |
| (вид испытаний, методы испытаний) |
|  |
| **продукции:** |
| (наименование продукции, тип, марка, код ОКПД2 и ТН ВЭД СНГ) |
|  |
| **изготовитель:** |
| (наименование изготовителя продукции, его адрес) |
|  |
| **выпускаемой по:** |
| (наименование и обозначение документации изготовителя (стандарт, ТУ, КД) |
|  |
|  |
| **Дополнительные сведения:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Представитель заказчика** |  |  |  | **Контактные данные** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | / |  |  |  |  |  |
| (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |  |  |  |  |  |  |

*Заполняется машинописным способом*