

Руководителю
ОС СМК ФГУП «ЦНИИХМ»

Копия: Руководителю
Центрального органа
СДС «Военный Регистр»

Наименование ОС СМК Ф.И.О.
Руководителя, адрес

(инициалы, фамилия)

**Заявка
на инспекционный контроль
системы менеджмента качества**

(наименование организации полностью)

(юридический адрес с указанием почтового индекса)

в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество руководителя полностью)

просит провести инспекционный контроль (№ _____) системы менеджмента качества организации и подтвердить действие Сертификата соответствия

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

(номер сертификата соответствия)

в Системе добровольной сертификации «Военный Регистр»

Дополнительная информация (заполняется при необходимости внесения изменений в область сертификации СМК)

Ответственный за связь: _____

(должность, фамилия, имя, отчество полностью)

Телефон: _____ (Код города: _____) Факс: _____

Руководитель _____

(подпись)

(инициалы, фамилия)

Дата « _____ » _____ 20__ г.

Зарегистрирована в Реестре
СДС «Военный Регистр» № _____

(рег. №)

« _____ » _____ 20__ г.
(число) (месяц) (год)