



СДС «КУБАНЬ-ЭКСПЕРТИЗА»

Адрес: г. Краснодар, ул. Ставропольская дом 26

З А Я В К А НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ

ФИО или наименование заявителя

Адрес: _____

Телефон: _____ E-mail: _____

просит провести сертификацию _____

наименование заявляемого объекта сертификации

на соответствие требованиям Системы добровольной сертификации «Кубань-

Экспертиз» Заявитель:

обязуется выполнять все условия сертификации; оплатить все расходы по проведению сертификации.

Дополнительные сведения

Приложения:

перечень представляемых документов/сведений

Заявитель

« _____ » _____ 202__ г.