**АНКЕТА участника МСИ (2016г.)**

|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименованиеюридического лица |  |
| Адрес юридического лица |  |
| Адрес почтовый (для пересылки документов) |  |
| Адрес доставки образцов, тел.сотовый контактного лица для курьерской службы |  |
| Адрес для **свидетельства**  |  |
| Банковские реквизиты (с указанием ИНН, КПП, ОГРН, р/сч, к/сч, БИК, наименование банка ) |  |
| Должность и ФИО руководителя юридического лица, действует на основании докум. |  |
| Полное наименование лаборатории (**как прописывать в свидетельстве**) |  |
| Номер и срок действия аттестата аккредитации лаборатории (если лаборатория аккредитована) |  |
| ФИО руководителя лаборатории |  |
| Телефон (с кодом города), факс, е-mail |  |
|  **№ программы МСИ** |  |
| Вариант получение образцов | из офиса «КОМПЕТЕНТНОСТЬ» |  | курьерская служба(экспресс-почта) |  |

Оплату участия в МСИ гарантируем.

Руководитель юридического лица\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

 М.П.

Главный бухгалтер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(подпись)

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