**АНКЕТА участника МСИ (2016г.)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование  юридического 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)