**Форма Заявления на проведение исследования типа продукции**

|  |
| --- |
| **Общество с ограниченной ответственностью "Арсенал"** |
| Полное наименование органа по сертификации, включая организационно-правовую форму |
| **Место нахождения (адрес юридического лица:**125438 Москва, ул. Михалковская, д.63 Б, стр. 4, этаж 9, помещение 1, комн. 13-14 |
| Место нахождения (адрес юридического лица) и адрес места осуществления деятельности, номер телефона, адрес электронной почты |
| **Аттестат аккредитации №** |
| Регистрационный номер аттестата аккредитации, дата выдачи |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **№** | **от** |  |  |

**НА ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ТИПА ПРОДУКЦИИ**

**Заявитель**

полное наименование заявителя

сведения о государственной регистрации в качестве юридического лица или индивидуального предпринимателя

место нахождения и адрес места осуществления деятельности, телефон, адрес электронной почты

**в лице**

должность, фамилия, имя, отчество руководителя организации - заявителя

**просит провести исследование типа продукции**

полное наименование типового образца продукции, сведения, обеспечивающие его идентификацию (тип, марка, модель, артикул и др.)

|  |  |
| --- | --- |
| Код ТН ВЭД ЕАЭС |  |

**выпускаемой изготовителем**

полное наименование изготовителя

место нахождения и адрес места осуществления деятельности (включая наименование государства)

**в соответствии с**

наименование и обозначение документа (документов), в соответствии с которыми изготавливается продукция

**на соответствие требованиям**

обозначение и наименование технических регламентов Таможенного союза

**Представлен комплект документов:**

сведения о представленных заявителем документах, подтверждающих соответствие типового образца продукции установленным требованиям

**Руководитель организации**

подпись инициалы, фамилия

**Главный бухгалтер**

подпись инициалы, фамилия

**М.П.** Дата