ЗАЯВКА

НА ПРОВЕДЕНИЕ СЕРТИФИКАЦИИ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА

В Системе добровольной сертификации Систем менеджмента «СДС-СМ»

| (наименование организации-заказчика) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (Юридический адрес) | | | | | | |
| (ОГРН, ИНН) | | | | | | |
| Телефон |  | | E-mail |  |  |  |
| в лице |  | | | | | |
|  | (фамилия, имя, отчество руководителя) | | | | | |
| просит провести сертификацию системы менеджмента применительно к: | | | | | | |
| (область применения (сертификации) СМ) | | | | | | |
| на соответствие требованиям\* | |  | | | | | |
| наименование системы менеджмента | | | | | | |
| Данные об имеющихся сертификатах соответствия системы менеджмента: \*\* | | | | | | |
|  | | | | | | |

\*Указываются обозначения стандартов, на соответствие которым предполагается осуществить сертификацию СМ.

\*\*Заполняют при наличии ранее выданных сертификатов соответствия систем менеджмента

| Эксперты-аудиторы:  1) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2) | | | | | | |
| 3) | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | Руководитель организации |  |  |  |  |  | |
|  |  |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |  |
|  | Главный бухгалтер |  |  |  |  |  |
|  |  |  | (подпись) |  | (инициалы, фамилия) |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | М.П. |  |  | Дата | |  |