**НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

# **ю/адрес: ИНН:**

**п/адрес: р/с:**

# **ул.**

**т/факс**

# **E-mail: БИК:**

**к/с:**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201\_\_\_г. №\_\_\_\_\_\_\_

**Генеральному директору**

**ООО «НТЦ Дефектоскопия»**

**Тиртиловой Н.А.**

440000, г. Пенза,

ул. Московская/М.Горького 56/34

офис 231

тел./факс: 8(8412) 56-04-94

**Заявка**

Прошу Вас **зарегистрировать декларацию** о соответствии \_\_\_\_\_ лифта (ов), требованиям Технического Регламента согласно таблице:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Адрес установки лифта** | **Идентификационный номер** | **Изготовитель** | **Месяц, год выпуска** | **Число остановок** | **Г/п кг** | **Скорость м/сек.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Оплату гарантируем.

Заявитель:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

/должность/ /подпись/ /Ф.И.О./

Исп. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_