# **На фирменном бланке монтажной организации**

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. № \_\_\_\_\_

**Руководителю Испытательного центра**

**ООО «НТЦ Дефектоскопия»**

**К.С. Артамонову**

440000, г. Пенза, ул. Московская/

М. Горького 56/34, офис 231

тел./факс: 8(8412) 56-04-94

**Заявка**

Прошу Вас провести **полное техническое** **освидетельствование** **\_\_\_\_** лифта (ов), согласно таблице:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Адрес установки лифта** | **Идентификационный номер (зав.№)** | **Скорость м/с** | **Высота подъема (м)** | **Изготовитель** | **Предполагаемая дата проведения ПТО** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Заявитель:

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

 /должность/ /подпись/ /Ф.И.О./

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

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