

Руководителю ОАО «Лакокраска» г. Лида  
231300 Гродненская обл., г. Лида  
ул. Игнатова, 71  
e-mail: el@lidalkm.by  
тел. 53-85-44

ЗАЯВКА  
НА ПРОВЕДЕНИЕ ИСПЫТАНИЙ

\_\_\_\_\_ (название организации заказчика)

Юридический

адрес: \_\_\_\_\_

Банковские реквизиты: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_ Факс: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

в лице: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (должность, фамилия, имя, отчество заказчика)

просит Вас рассмотреть возможность проведения испытаний средств защиты: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование ТНПА на метод испытаний, метод проведения испытаний)

Необходимость выдачи заключения о соответствии результатов испытаний требованиям ТНПА в соответствии с правилом принятия решения (нужное указать):

- с выдачей заключения без учета расширенной неопределенности,
- с выдачей заключения с учетом расширенной неопределенности измерений,
- без выдачи заключения.

Руководитель (Заказчика) \_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

Главный бухгалтер (Заказчика) \_\_\_\_\_

(подпись) (ФИО)

М.П.

Испытания проводятся в кратчайшие сроки с выдачей протокола испытаний в соответствии с требованиями действующих ТНПА.

Начальник лаборатории ЭЛ

Л.В.Санкевич

Заместитель начальника цеха № 3

В.Ф.Черник