**Заявка на образцы для корректирующих мероприятий**

(присылать в формате word)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное юридического лица согласно ЕГРЮЛ (для счет-фактуры) | |  | | | |
| Должность и ФИО руководителя юридического лица,  Действует на основании: | |  | | | |
| Банковские реквизиты (с указанием ИНН, КПП, ОГРН, р/сч, к/сч, БИК, наименование банка) | |  | | | |
| Юридический адрес организации (для счет-фактуры) | |  | | | |
| Почтовый адрес (для обмена финансовыми документами)  *указать если отличается от юр.адреса* | |  | | | |
| Адрес доставки образцов и **сотовый телефон** принимающего лица | |  | | | |
| ФИО контактного лица в лаборатории | |  | | | |
| Вариант получения образцов | Курьерской службой  (экспресс-почта) | |  | из офиса  ООО «ЦМКТ«КОМПЕТЕНТНОСТЬ» |  |
| Получение образцов | По СЧЕТУ | |  | СЧЕТ + договор |  |
| **Перечень образцов для корректирующих действий** |  | | | | |

Заполненную анкету направлять на электронную почту**:** [**2312387@mail.ru**](mailto:2312387@mail.ru)

8(846)231-23-87