|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data przyjęcia: | |  | | Nr zlecenia: |  | Weryfikacja | |  |
| WNIOSEK O UZNANIE STACJI ATESTACJI     |  | | --- | | Wnoszę o przeprowadzenie kontroli stacji atestacji | |  | |  | | Zakres atestacji | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Nazwa |  | | | | | | Adres |  | | | | | | Nr KRS |  | | Regon |  | | | NIP |  | | | Telefon |  | | Data rozpoczęcia działalności | |  | | Fax |  |   **Celem kontroli jest:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nazwa dokumentu | Wydanie | Potwierdzenie | Rozszerzenie | | ŚWIADECTWO UZNANIA |  |  |  |   **Uzasadnienie:**   |  | | --- | |  | |  | |  |   **Kontrola:**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Proponowana data: |  | godzina rozpoczęcia: |  | | Miejsce kontroli: |  | | |  |  |  | | --- | --- | | Kontakt: |  |   imię i nazwisko   |  | | --- | |  |   telefon, mail, fax  Fakturę wystawić na:   |  | | --- | |  | |  |   Stacja atestacji pokrywa koszty dojazdu i nadgodzin*[[1]](#footnote-1)*  ..................................................................................................................................  Podpis (czytelnie imię i nazwisko) osoby upoważnionej  do składania wniosku  Załączniki:   |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | | | |
| Data odbioru: |  | | Potwierdzam odbiór zatwierdzonego  i sprawdzonego dokumentu: | | | | Podpis | |

1. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)