|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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, faxFakturę wystawić na:

|  |
| --- |
|       |
|       |

Stacja atestacji pokrywa koszty dojazdu i nadgodzin*[[1]](#footnote-1)*  ..................................................................................................................................Podpis (czytelnie imię i nazwisko) osoby upoważnionej  do składania wnioskuZałączniki:

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |
|       |
|       |
|  |

 |
| Data odbioru: |       | Potwierdzam odbiór zatwierdzonego i sprawdzonego dokumentu: | Podpis |

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