

Müraciət

Azərbaycan Respublikasının Standartlaşdırma,
Metrologiya və Patent üzrə Dövlət Komitəsi
yanında Dövlət Akkreditasiya Xidmətinə

AZ 1147, Bakı şəhəri, Mərdanov Qardaşları küçəsi, 124

Xahiş edirəm _____
(müraciət edən şəxsin adı, ünvanı, aid olduğu ölkənin adı, Azərbaycan
Respublikasındakı ünvanı)

tərəfindən həyata keçirilən _____
(uyğunluğun qiymətləndirilməsi fəaliyyətinin adı)

razılıq verəsiniz.

_____ tərəfindən
(müraciət edən şəxsin adı)

“Uyğunluğun qiymətləndirilməsi sahəsində akkreditasiya haqqında”
Azərbaycan Respublikası Qanununun tələblərinə riayət edilməsi təmin
olunacaqdır.

Qoşma _____
(müraciətə əlavə olunan sənədlərin adı
və vərəqlərin sayı)

Müraciət etmiş şəxslə əlaqə vasitələri _____
(telefon nömrəsi, elektron poçt ünvanı)

(fiziki şəxsin, hüquqi şəxsin və ya təşkilat rəhbərinin adı, soyadı)

(imza)

“__” ____ 20__ il

Qeyd. Hüquqi şəxsin və ya təşkilatın müraciəti möhürlə təsdiq edilməlidir.