

# Müraciət

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

AZ 1147, Bakı şəhəri, Mərdanov Qardaşları küçəsi, 124

Xahiş edirəm \_\_\_\_\_

(fiziki və ya hüquqi şəxsin adı, ünvanı, vergi ödəyicisinin eyniləşdirmə nömrəsi və ya təşkilatın adı,  
ünvanı)

\_\_\_\_\_ (uyğunluğun qiymətləndirilməsi fəaliyyətinin adı)

\_\_\_\_\_ akkreditasiyasını keçirəsiniz.

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.