

**ДО
БЪЛГАРСКИ ИНСТИТУТ ПО МЕТРОЛОГИЯ**

**ЗАЯВКА
за калибриране на средства за измерване (СИ)/референтни материали (РМ) в ГД НЦМ**

Попълва се от заявителя

От: _____
(Заявител, фирма)

Адрес: _____
Тел.: _____ ; Факс: _____ ; Факс: _____

E-mail: _____

НАЧИН НА ПЛАЩАНЕ: _____

ИН: _____ ; ИН по ЗДДС: _____
МОЛ: _____ (Име, фамилия) Данните са необходими за издаване на фактура.

Клиент: _____
Адрес: _____
Попълва се само в случаите, когато свидетелството за калибриране се издава на клиент или на адрес, различен от заявителя.

Лице за контакти: (Фамилия, телефон) _____

Заявяваме за калибриране СИ/РМ съгласно приложения списък.

Място на калибриране: _____

ЖЕЛАЯ ДА ПОЛУЧАВАМ КОРЕСПОНДЕНЦИЯ ВЪВ ВРЪЗКА С УСЛУГАТА:

Чрез лицензиран пощенски оператор (куриерска услуга) на адрес:

като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели.

- като вътрешна препоръчана пощенска пратка
 като вътрешна куриерска пратка
 като международна препоръчана пощенска пратка

По електронен път на електронна поща _____

Чрез Системата за Сигурно Електронно Връчване

Дата: _____ Подпис: _____

Име и длъжност: _____

Уникален номер на заявката:

Попълва се от ГД НЦМ

Средствата за измерване са доставени от: _____

БИМ/ГД НЦМ не носи отговорност за повредени СИ, които се получават или изпращат чрез спедиторски фирми.

Дата: _____

НО Подпис: _____

Упълномощен експерт: (Фамилия) _____

Промени в договореностите:

Дата: _____

Подпис: _____

НО/ГЕ: (Фамилия) _____

Клиент: (Фамилия) _____, Договорено: _____
(Попълва се при необходимост)

Преглед на промените в договореностите:

Дата: _____

Подпис: _____

НО/ГЕ: (Фамилия) _____