

З А Я В К А

на проведение добровольной сертификации услуг

ОС НП «Центр качества «Экспертиза»

241014, г.Брянск, ул. Ново-Советская, 100, www.cq-e.ru

тел/факс: (4832) **526-989**, cqe@mail.ru

Наименование организации-заявителя	
код ОКПО	
Юридический адрес	
Фактический адрес	
Телефон/факс	
Адрес электронной почты / сайта	
Банковские реквизиты:	
ИНН / КПП	
ОГРН	
Расчетный счет	
БИК	
Корр. счет	
Наименование услуги	
Список ключевых процессов	
Количество сотрудников организации	
Дополнительные сведения и пожелания	
Руководитель организации (Ф.И.О.*, тел.)	
Исполнитель (Ф.И.О.*, тел.)	

Дата заполнения заявки: « _____ » _____ 2009г.

* – полностью

Пункты, отмеченные **жирным шрифтом** обязательны к заполнению!