Руководитель (заместитель руководителя)

м.п. Федеральной службы по аккредитации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись инициалы, фамилия

Приложение

к заявлению о сокращении области

аккредитации

N \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

от "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

на \_\_\_\_\_ листах, лист \_\_\_\_\_

Область аккредитации провайдера межлабораторных

сличительных испытаний

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

наименование провайдера межлабораторных сличительных испытаний

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

адрес места осуществления деятельности

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование объекта, подлежащего межлабораторным сличительным испытаниям | Определяемые показатели (параметры) |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

должность уполномоченного подпись уполномоченного инициалы, фамилия

лица лица уполномоченного лица

м.п. (в случае, если имеется)

Примечание. На каждом последующем листе области аккредитации проставляются слова "на \_\_\_ листах, лист \_\_\_".