Директору ФБУ «Кировский ЦСМ»

 Елшину В.Б.

 от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Заявка

 Прошу провести поверку средств измерений согласно прилагаемого перечня:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование СИ | Марка тип | Заводской № | Класс точности, погреш-ность (разряд) | Предел (диапазон) измерений | [Регистра-ционный номер](http://www.fundmetrology.ru/10_tipy_si/7list.aspx)[в Госреестре](http://www.fundmetrology.ru/10_tipy_si/7list.aspx)[ФИФ](http://www.fundmetrology.ru/10_tipy_si/7list.aspx) | Вид деятельности в сфере ГРОЕИ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |

Дата Подпись

Примечание: В случае обращения в ЦСМ первый раз необходимо приложить карточку контрагента (партнера) с указанием реквизитов организации.