ФБУ «Марийский ЦСМ»

424006, Республика Марий Эл,

г. Йошкар-Ола, ул. Соловьева, д. 3

 Директору

Сазонову А.В.

Заявка

наименование организации

Просит Вас провести поверку нижеперечисленного оборудования в указанном ограниченном объеме:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование СИ, тип СИ | Формат ограничения поверки | Заводской (инвентарный) номер |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Контактное лицо: |  |  |  |  |  |
|  | фамилия, инициалы |  | подпись |  | дата |
| Номер телефона: |  |  |  |  |  |