|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr ewid.: **DC /20**  | Data wpływu: 20\_\_- -  | Data rejestracji: 20\_\_ - -  |
| Zlecający: nazwa i adres  |
| Tel.: | Fax: | E-mail: |
| Regon: | NIP:  | KSR |
| Przedstawiciel firmy: |
| Nazwa wyrobu:Zakres/y grubości:Rodzaj /e kleju: |
|  |
| Symbol PKWiU: |
| Normatywny dokument odniesienia dla wyrobu: |
|  |
| Właściwości objęte certyfikatem: |
|  |
| Podwykonawstwo w procesie produkcji: |
|  |
| Program certyfikacji oparty o normę PN-EN 17067:2014-1 | 3. (DPW-C)\* | 3. (DPW-D)\* |

Składając niniejszy wniosek zobowiązuję się do:

* spełnienia wszystkich wymagań związanych z ubieganiem się o certyfikację wyrobu zawartych w obowiązujących przepisach,
* dostarczenia wszelkich informacji niezbędnych do oceny wyrobów, które mają być certyfikowane,
* uiszczenia opłaty za przeprowadzenie certyfikacji wyrobu niezależnie od jej wyniku zgodnie z ustaloną ceną oraz zawarcie umowy o wydanie certyfikatu

Upoważniamy OBRPPD do wystawienia faktur VAT bez naszego podpisu.

|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................... | ........................................................ |
| Miejscowość, data: | Dyrektor / (osoba wpisana do KRS) |

**Wypełnia Zakład Certyfikacji**

Potwierdzam przyjęcie w dniu……………….. wniosku wraz z załącznikami celem przeglądu i podjęcia decyzji w sprawie realizacji/lub nie procesu certyfikacji

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kierownik Zakładu Certyfikacji |
|  |  |
|  |  (imię nazwisko - podpis) |

Wniosek wypełniony i podpisany przez osobę wpisana do KSR należy w dwóch egzemplarzach wraz z załącznikiem złożyć lub przesłać do Zakładu Certyfikacji.

zał: Kwestionariusz dostawcy wyrobów,

\*) niepotrzebne skreślić.