

<b>OBRPPD</b> sp. z o. o.	<b>Ośrodek Badawczo-Rozwojowy</b>
	<b>Przemysłu Płyt Drewnopochodnych sp. z o. o.</b>
	<b>Zakład Certyfikacji</b>
<b>WNIOSEK</b>	
<b>O UDZIELENIE, ROZSZERZENIE, PRZEDŁUŻENIE, ODNOWIENIE *) CERTYFIKATU</b>	

Nr ewid.: <b>DC</b> /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.