**АНКЕТА УЧАСТНИКА**

межлабораторных сличений (МЛС) на 2025 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Полное и сокращенное наименование организации** | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Ф.И.О. и должность руководителя организации** (подписанта договора)**:** | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Реквизиты предприятия**  **(**БИН, ИИК, № KZ, банк и т.д.): | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Юридический адрес организации (**Страна, город, ул., здание, индекс**):** | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Адрес для рассылки объектов сличений и писем (**Страна, город, ул., здание, индекс**):** | | | | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Наименование программы МЛС** | | | | | | | |
| **Поверка** | Наименование и тип СИ с метрологическими характеристиками | | | | | | |
| **Калибровка** | Наименование и тип СИ с метрологическими характеристиками | | | | | | |
| **Испытания** | Определение (наименование объекта) | | | | | | |
| **Контактное лицо** | | | | | | | |
| **ФИО Должность** |  | | | | | | |
| **Телефон** (сот., городской)  **e-mail:** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | |
| **Нужен ли договор или достаточно счета на оплату** | | | | | | | |
| **Договор** | | Да | Нет | | **Счет** | Да | Нет |
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Дата заполнения:** | |  | | | | | |
| **Подпись** | |  | | | | | |
|  | | **М.П.** | | | | | |

**Анкету с сопроводительным письмом просим выслать по адресу:** info@ksm.kz