**(se indică Nume/Prenume)**

**Directorul Centrului Naţional de Acreditare MOLDAC**

**mun. Chişinău, str. Vasile Alecsandri, 1**

**Nr. intrare MOLDAC\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SOLICITARE PENTRU ATESTARE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atestare** |  | **Extindere** |  | **Reatestare** |  |

**Informaţii generale despre LÎ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denumire LÎ solicitant (Organizaţia)** |  |
| **Adresa organizaţiei din care face parte LÎ (codul poştal)** |  |
| **Adresa locației/locațiilor pentru care se solicită atestarea** |  |
| **Nume, prenume reprezentant legal al organizaţiei** |  |
| **Telefon (Cod)**  |  |
| **Fax (Cod)** |  |
| **E-mail, WEB** |  |
| **Nume, prenume şef de laborator (tel)** |  |
| **Nume, prenume persoană de contact (tel)** |  |
| **Cod IBAN** |  |
| **Cod bancar** |  |
| **Cod fiscal** |  |
| **Cod TVA** |  |

**În cazul în care sunteți deja atestați de MOLDAC, vă rugăm să completați:**

* **certificat de atestare nr.      , data atestării      , data expirării atestării:**

prezintă solicitare de atestare în calitate de laborator de încercări la competenţă tehnică în domeniul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indicat în anexă.

**Declarăm, că:**

* ne sunt cunoscute cerinţele DG-05;
* regulile de atestare MOLDAC
* vom achita cheltuielile legate de atestare, inclusiv a celor de supraveghere conform sistemului de achitare stabilit de Centrul Naţional de Acreditare MOLDAC.
* Îmi asum veridicitatea informațiilor și autenticitatea documentelor furnizate.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Conducătorul organizaţiei  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  ( funcția ) |  (semnătura) |  (Nume, Prenume) |

L.Ș.

Notă: Numele/Prenumele Directorului MOLDAC