|  |  |
| --- | --- |
| *din* |  |
|  |  |

 **Cerere de expertiza metrologică a MM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitant**  |  |  |  |  |
|  *Denumirea IDNO/IDNP* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | *Adresa* |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | *Telefon* |  | *Fax* |  | *E-mail* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Obiectul** |  |  |
|  | *Denumire, tip, număr, numărul sigiliului* |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Executant expertiza\*** |  |  |
|  | *Denumirea laboratorului*  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Doresc să fiu prezent la expertiza metrologică**  |  | DA |  | NU |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Termen de executare\*\*** | 30 | zile  | **Cod tarifar\*** |  |  |  |  |  |  | × |  |  |  |  |  |  |  |  | × |  |
|  |  lucrătoare |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Reprezentat al solicitantului** |  |  |  |  |  |  |
|  | *Numele* |  | *Funcţia*  |  | *Semnătura*  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Reprezentat al laboratorului** |  |  |  |  |  |  |
|  | *Numele*  |  | *Funcţia*  |  | *Semnătura*  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |