|  |  |
| --- | --- |
|  | Заместителю директора БелГИСС  по сертификации и испытаниям  Погодину А.М.  ул. Новаторская, д. 2А,  220053, г. Минск |

Просим Вас провести испытания продукции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
| (указывается наименование продукции, торговая марка, модель/ тип/ артикул) | | |
|  | | |
| в количестве |  | шт. |
|  |  |  |
| изготовленной |  | |
|  | (указывается наименование изготовителя и наименование страны,  где изготовлена продукция) | |
|  | | |

на соответствие требованиям

|  |
| --- |
| (указываются регламенты, стандарты, технические условия и т.п.) |
|  |

Приложение:

Оплату гарантируем.

Руководитель организации

Контактная информация (ФИО контактного лица, телефон, электронная почта)