Ф 10-0306-Б

Керівнику Атестаційної служби, відповідальної за проведення перевірок КТЗ на відповідність вимогам настанови

ЄКМТ

**ЗАЯВКА
на проведення перевірки КТЗ і видачу сертифіката**

Замовник

повна назва Замовника

просить провести перевірку КТЗ на відповідність вимогам настанови Європейської Конференції Міністрів транспорту щодо багатосторонньої квоти і надати сертифікат придатності до експлуатації/сертифікат безпечності причепа та/або вимогам Віденської

Угоди 1997 року та видачу відповідних сертифікатів.

**Запланована (орієнтовна) дата проходження перевірки**

**Місце проходження перевірки**

Перелік КТЗ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Марка КТЗ | Державний номерний знак КТЗ | Потреба в ЄКМТ (так чи ні) | Потреба в МСТО (новий чи продовження) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |

Потреба в сертифікаті безпеки на причіп «заводський сертифікат» (за відсутності офіційного представництва ТЗ в Україні (так чи ні).

**Реквізити Замовника**

|  |  |
| --- | --- |
| Юр. адреса |  |
| E - mail | Тел. |
| Розрахунковий рахунок |  |
| МФО |  |
| Назва банку |  |
| ЄДРПОУ Замовника |  |
| Інд.под. номер Замовника (для платників ПДВ) |  |
| Посада і П.І.Б. керівника |  |

Зобов’язуємося:

- подати транспортний засіб на перевірку в помитому вигляді;

- забезпечити нашого водія засобами індивідуального захисту (маскою, рукавицями, дезінфікуючими засобами);

- здійснити попередню оплату (не пізніше ніж за добу до подачі КТЗ на перевірку) за проведення перевірки КТЗ і видачу сертифікатів.

З умовами надання послуги ознайомлений, а факт оплати мною за послугу підтверджує мою згоду з зазначеними умовами.

“ ”20 р.

підпис

М.П.