Ф 10-0306-А

Керівнику Атестаційної служби, відповідальної за проведення перевірок відповідності КТЗ вимогам Настанови ЄКМТ

# ЗАЯВКА

**на проведення перевірки КТЗ та видання сертифіката(-ів)**

Замовник

повна назва Замовника

просить провести перевірку відповідності КТЗ вимогам Настанови ЄКМТ та Директиви ЄС щодо придатності КТЗ до експлуатації і видати ЄКМТ-сертифікат(-и) придатності до експлуатації та/або ЄКМТ-сертифікат безпечності причепа з виданням чи без видання МСТО.

**Запланована (орієнтовна) дата проходження перевірки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

**Місце проходження перевірки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Перелік КТЗ:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Марка КТЗ | Державний номерний знак КТЗ | Потреба в ЄКМТ-сертифікаті придатності до експлуатації (так чи ні) | Потреба в МСТО(так чи ні, новий чи продовження) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Потреба в ЄКМТ-сертифікаті безпечності причепа (за відсутності офіційного представництва виробника КТЗ в Україні), так чи ні \_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Реквізити Замовника

|  |  |
| --- | --- |
| Юридична адреса |  |
| E-mail, телефон |  |
| Розрахунковий рахунок |  |
| МФО |  |
| Назва банку |  |
| ЄДРПОУ Замовника |  |
| Індивідуальний податковий номер Замовника (для платників ПДВ) |  |
| Посада і П.І.Б. керівника |  |

Зобов’язуюсь:

* 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 та видання сертифіката(-ів).

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

 “\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

підпис

 М.П.[[1]](#footnote-1))

1. ) Скріплення підпису Замовника відбитком печатки не є обов’язковим [↑](#footnote-ref-1)