

Подаци о подносиоцу захтева*(пословно име и адреса седишта подносиоца захтева)*

Особа за контакт

(име лица овлашћеног за контакт)

Тел: _____

факс: _____

Електронска пошта: _____

ПИБ: _____

Матични број: _____

Рачун бр. _____

ПРЕДМЕТ КОНТРОЛИСАЊА*(назив предмета контролисања, захтевани модул/комбинација модула)*

Назив техничког прописа на основу кога се тражи контролисање укључујући и број службеног гласника:

ТОК: Ознака захтева и датум

ТОК: Преиспитивање извршено дана:

ТОК: Технички руководилац:

ТОК: Почетна техничка документација потребна за контролисање, која се прилаже уз захтев достављена:**Уписати ДА / НЕ**

Списак документације која је достављена налази се у прилогу овог захтева.

Локација на којој се контролисање обавља:

Подаци о предмету контролисања:*(назив и опис предмета контролисања, захтевана услуга за предмет контролисања)*

Овлашћено лице подносиоца захтева: _____

Радно место: _____ Потпис: _____

Датум: _____