

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

Овлашћено лице подносиоца захтева: _____

Радно место: _____ Потпис: _____

Датум: _____