



ЦЕНТАР ЗА ТЕХНИЧКА ИСПИТИВАЊА

Ознака: Q.CTI.OB.014
Датум: 15. 01. 2021.
Страна: 1/1
Издање: 2 Измена: 1
Веза са документом:
Q.CTI.PR.04

Захтев за испитивање

Број захтева

--	--	--	--

(попуњава сарадник за
квалитет)

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА/КОРИСНИК

(Назив правног или физичког лица)

(Адреса)

ЗАХТЕВ УПУЋЕН

(Назив лабораторије)

(Врста испитивања)

Корисник захтева изјаву о усаглашености: Да Не

У прилогу захтева достављено записа:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

НАПОМЕНА

Контакт подаци:

Захтев попунио:

Особље Центра за техничка испитивања

Подносилац захтева

Име и презиме

Име и презиме

функција

функција

на основу записа корисника у слободној форми

на основу телефонског разговора

Тел.:

М.П.

Потпис _____

Потпис _____

Контакт

телефон: _____

Контакт

адреса: _____

У _____ дана _____