

**ФОРМУЛЯР**Код Ф 704-2
Версия: 01
Изменение: 00
Страница: 1 от 1**ЗАЯВКА****Попълнете внимателно всички клетки!****Вярното се задрасква с кръстче**

Заявител: <input type="checkbox"/> Юридически лице <input type="checkbox"/> Физическо лице /наименование на юридическото/ частното лице/ ЕИК//ИН по ДДС/ ЕГН за частно лице Адрес:..... /град, улица, номер,блок,ПК/ Тел.: e_mail: /Данни за фактура/	Служебни данни: (попълват се в лабораторията) Вх. № Проба:
Желая да получа протокола от изпитване: <input type="checkbox"/> по e_mail; <input type="checkbox"/> по куриер; <input type="checkbox"/> на място;	Начин на плащане: <input type="checkbox"/> в брой; <input type="checkbox"/> банков превод;
Желая остатъкът от пробата да бъде върнат <input type="checkbox"/> Да; <input type="checkbox"/> Не;	

Моля да ни бъде извършено изпитване на проба/и от

.....
/подробно описание на пробата-наименование, специфични особености/Характеристика/и за анализ:1.....; 2.....;
3.....; 4.....; 5.....;

Пробата е представителна за продукцията оттона/кг/литра, произведена през година и е предназначена за

Декларация от заявителя : /Моля, отбележете с X/

- Отговорността за представителността на обектите за изпитване е изцяло наша /моя/, тъй като не е взета с протокол/акт от оторизирана за това комисия или орган;
- Запознат/а съм, че лабораторията не обявява докладване на съответствие с нормативните изисквания и прилага гъвкав и фиксиран обхват на акредитация;
- Давам своето съгласие, предоставените от мен лични данни/само за физически лица/ да бъдат обработени от ЦЛХИК, съгласно вътрешна процедура FORM_01GDPR, приложена на интернет страницата на БАБХ. След запознаване с процедурата, ще попълня предвидената за това Декларация /Приложение №1/. Личните ми данни са точни и актуални към датата на подаване на заявката;
- Ще заплатя услугата/те е съгласно утвърден ценоразпис на БАБХ. За издаване на фактура, предоставям ЕГН/ЕИК/ЛНЧ, съгласно чл.6,ал.1 от Закона за счетоводството.

Запознат съм, че ЦЛХИК се задължава:

- Да носи отговорност за цялата информация получена или създадена по време на изпитването и да ме/ни уведоми предварително, ако има намерение да я направи публична, със изключение на случаите, когато тази информация се изисква от оторизираните органи-съд, прокуратура и др.
- Да планира изпитването във връзка с независимостта, безпристрастността и гарантиране непрекъснато разграничаване на отговорностите и отчетността при изпитването.
- Да документира процеса за регистриране, анализиране и обработване на жалби.
- Заявката има сила на юридическо обвързващо споразумение между ЦЛХИК и клиента.

Забележка:.....

.....
/записва се информацията, която представлява професионална тайна за клиента, ако има специфични негови изисквания/

Дата.....20.....г

Подпис:.....

гр. София

/печат на фирмата/

полетата по-долу се попълват в приемната на ЦЛХИК при приемане на пробата

Дата и час на приемане на пробата	Срок за изпитване:
Приел..... /подпис/	Пробата е прегледана от:..... на /подпис на НО/ДЛ/ /дата/ Забележка:..... /регистрирано отклонение/изключение, съгласно РПК 704-1, ред.06 /