

FORMULAR DE CERERE

Către: ISIM-CERT END
Adresa: B-dul Mihai Viteazul, Nr.30, Timișoara
Telefon: 0256 - 491828; 0256 - 491829
Fax: 0256 - 492797

A. Informații privitoare la solicitant

1. Societatea:
adresa:
număr telefon / fax:
2. Responsabilul cu coordonarea sudării
Nume și Prenume:
telefon:

B. Date cu privire la solicitare:

1. Denumirea serviciului solicitat:
2. Numărul de referință al Specificațiilor preliminare ale Procedurilor de Sudare (pWPS)*:
3. Standarde, documente normative aplicabile:
4. Domeniul pentru care se solicită calificarea:
 - ◆ domeniu reglementat de directiva 2014/68/EU
 - ◆ domeniul voluntar

Declar că sunt de acord să îndeplinesc cerințele pentru calificare și să furnizez toate informațiile necesare calificării procedurilor de sudare.

Data cererii

Numele și funcțiile persoanelor autorizate
să semneze în numele solicitantului
(se completează cu majuscule)

Semnături

.....

.....

Comentarii asupra analizei cererii

.....

Numire examinatori(nume/prenume).....

Conducător Executiv (nume/dată/semnătură)

*- pWPS - urile se vor anexa la cerere