

“Xarici ölkənin uyğunluğu qiymətləndirən  
qurumunun Azərbaycan Respublikasının  
ərazisində uyğunluğu qiymətləndirmə  
fəaliyyətini razılaşdırma Qaydası”na  
**1 nömrəli əlavə**

**Müraciətin forması**

\_\_\_\_\_  
(akkreditasiya orqanının adı)

Xahiş

edirəm \_\_\_\_\_

(müraciət edən şəxsin adı, ünvanı, aid olduğu ölkənin adı, Azərbaycan Respublikasındakı ünvanı)

tərəfindən

həyata

keçirilən

\_\_\_\_\_  
(uyğunluğun qiymətləndirilməsi fəaliyyətinin adı)

tərəfindən

(müraciət edən şəxsin adı)

“Uyğunluğun qiymətləndirilməsi sahəsində akkreditasiya haqqında” Azərbaycan Respublikası Qanununun tələblərinə riayət edilməsi təmin olunacaqdır.

Qoşma \_\_\_\_\_

(müraciətə əlavə olunan sənədlərin adı və vərəqlərin sayı)

Müraciət

etmiş

şəxslə

əlaqə

vasitələri

\_\_\_\_\_  
(telefon nömrəsi, elektron poçt ünvanı)

\_\_\_\_\_  
(fiziki şəxsin, hüquqi şəxsin və ya təşkilat rəhbərinin adı, soyadı)

\_\_\_\_\_  
(imza)

“ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_  
il

**Qeyd.** Hüquqi şəxsin və ya təşkilatın müraciəti möhürlə təsdiq edilməlidir.