

Вх. № ...../.....г.

**ДО  
ДИРЕКТОРА НА  
РЗИ РАЗГРАД**

**ЗАЯВЛЕНИЕ  
за извършване на услуги**

от (*трите имена*) .....

адрес на фирмата: гр./с. .... община .....

ж.к./ул..... № ..... бл. .... вх. .... ап..... тел.....

в качеството си на .....  
(*собственик, управител, изпълнителен директор*)

на фирма.....

обект .....

адрес на обекта гр./с. .... община.....

ж.к./ул..... № ..... бл..... вх. .... ап..... тел.....

ИН по ЕИК:.....ИН по ЗДДС.....

**ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам, че желая да сключа с Вас договор за извършване контрол на води от плувни басейни, козметични продукти, физични фактори на работната среда, санитарно-микробиологичен контрол на отривки от работни/контактни повърхности.

Прилагам следните документи във връзка с контрола:.....  
.....

**Декларация от възложителя**

С възлагане на контрола декларирам, че съм запознат с **Общите условия** за извършване на услуги от Орган за контрол от вид А при РЗИ- Разград и съм съгласен с прилаганите методи.

Запознат/а съм с Процедура на ОКА „Ползване на акредитационния символ от ИА БСА“.

Няма да използвам в мои бланки за писма и други канцеларски/рекламни материали позоваването на акредитация от ИА БСА.

Давам свободно изразено изрично съгласие, да се обработват личните ми данни, съгласно разпоредбите на Регламент (ЕС) 2016/679.

Дата .....г.

**ЗАЯВИТЕЛ:**.....  
(*подпис, печат*)

