**Угловой штамп Генеральному директору**

 **ООО «Амурский технический центр»**

 **Бочкареву С И**

 675029 г. Благовещенск, ул. Мухина 120, оф. 314,

 тел./факс 77-25-05, e-mail: amtc99@inbox.ru

Заявка № \_\_\_

**от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.**

**Прошу Вас провести неразрушающий контроль (вид контроля)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Объект контроля(наименование объекта, основные характеристики) | Вид контроля(Объем контроля, НТД на контроль и оценкукачества) | Местонахождение объекта (населенный пункт)  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  Протяженность сварных швов (м) |  |
| Исполнительная (монтажная) схема сварных швов  |  |
| Полное наименование предприятия(с указанием формы собственности) |  |
| Адрес заказчика |  |
| ФИО,должность, телефоны (рабочие, сотовые) руководителя. |  |
| ФИО,должность, телефоны (рабочие, сотовые) ответственного работника. |  |
| Реквизиты предприятия |  |

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись) (ФИО)

м.п.