

PERMOHONAN
SERTIFIKASI AWAL/ RE-SERTIFIKASI/PERLUASAN RUANG LINGKUP*

Kepada,

Yth. Kepala LSPro-HP UPTD PMHP LAMPUNG

Jl. P. Emir M. Noer No. 5/28

Telp/Fax. 0721-488128

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

A. Informasi Pemohon

Nama :
Nama Perusahaan :
(terdaftar dalam legalitas hukum)
Identitas : KTP/SIM/Paspor* Nomor:
Alamat Perusahaan :
Telp/Fax Perusahaan :
Posisi : Produsen/Disainer/Perwakilan resmi/Distributor*

B. Informasi Personel Penghubung

Nama :
Identitas : KTP/SIM/Paspor* Nomor:
Alamat Perusahaan :
Telp/Fax Perusahaan :
Posisi :

C. Informasi Penerima Sertifikat Kesesuaian (*bila berbeda dari Pemohon*)

Nama :
Nama Perusahaan :
(terdaftar dalam legalitas hukum)
Identitas : KTP/SIM/Paspor* Nomor:
Alamat Perusahaan :
Telp/Fax Perusahaan :
Posisi : Produsen/Disainer/Perwakilan resmi/Distributor/
Agen/ Importir*

D. Informasi Produk :

Nama Produk :

Nomor Katalog :

Tipe/Identifikasi unik lainnya :

Standar kesesuaian lainnya :

E. Pembuatan Produk :

Lokasi Pabrik :

Alamat Pabrik :

Nama Penanggung Jawab :

Jabatan :

Personel Penghubung :

Jabatan Personel penghubung :

Alamat :

dengan ini menyatakan kesanggupan untuk menyepakati persyaratan sertifikasi dan perjanjian lisensi apabila produk memenuhi persyaratan sertifikasi

Demikian kami sampaikan untuk menjadi perhatian.

.....,20.....

(.....)

- *coret yang tidak perlu*