

Sökandens namn och adress**Kontaktperson**

Namn:

Namn:

Gatuadr./Box:

Gatuadr./Box:

Postadress:

Postadress:

Telefonnummer:

Telefonnummer:

Faxnummer:

Faxnummer:

E-post:

E-post:

Hemsida:

Mobil/Direktnummer:

Vat. nummer:

Referens/Kostnadställe:

Fakturaadress (om annan än sökanden) : _____

Med stöd av bif. handlingar ansöker jag om revidering/förlängning av giltighetstiden för godkännande nr: _____

Med stöd av bif. handlingar ansöker jag om godkännande för _____
(handelsnamn)

Materialets, konstruktionens, anordningens avsedda användning _____

Till ansökan bifogas nedanstående. Vi föredrar dokumentationen digitalt, -.doc -.pdf

- Bedömningsunderlag (provningsrapporter/utlåtande).
- Tillhörande handlingar i format högst A3 (ritningar/monteringsanvisningar etc.).
Förses med firmanamn och numrering/datering eller annan lämplig editionsbeteckning.
- Förslag till anvisningar som redovisar tillverkarens egenkontroll och övervakad kontroll.
- Märkningsetikett/Redovisning av märkning.

.....
(Ort och datum).....
(Sökandens underskrift)

Ansökan sänds till: SP SITAC
Box 553
371 23 KARLSKRONA
Tel: 010-516 63 00
Fax: 0455-206 88
E-post: info@sitac.se