**Č e s k ý m e t r o l o g i c k ý i n s t i t u t**

Okružní 31, 638 00 Brno

**Žádost o certifikacI**

(podle WELMEC návodu 8.8)

**Application for CERTIFICATION**

(ACCORDING TO WELMEc GUIDE 8.8)

Číslo žádosti (vyplní Český metrologický institut):

Number of Application (to be filled by Czech Metrology Institute)

1. **Žadatel**

Applicant

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název společnosti: |  | **IČ:** |  |
| Company name |  | **ID** |  |
|  |  |  |  |
| Adresa: |  |
| Address |  |
| \* |  |  |
|  | Tel: | Fax: |
|  | E-mail: |

\* je-li adresa pro poštovní styk jiná než adresa sídla společnosti uveďte i tuto adresu

\* if corresponding address is different from address of principal office, complete the corresponding address too

1. **Účel schvalování**

Purpose of Examination

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Moduly vah s neautomatickou činností Modules of non-automatic weighing instruments  |  | [ ] Moduly měřidelModules of measuring instruments |
| [ ] Certifikát pro součást Parts certificate |
| [ ] Certifikát o hodnocení Evaluation certificate |

[ ]  Změna již vydaného certifikátu číslo:

 Change of issued certificate number:

1. **Výrobce:**

Manufacturer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Název společnosti: |  | **IČ:** |  |
| Company name |  | **ID** |  |
|  |  |  |  |
| Adresa: |  |
| Address |  |
|  | Tel: | Fax: |
|  | E-mail: |

1. **Popis modulu měřidla (typ)**

Description of module of measuring instrument (type)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Seznam přiložené dokumentace:**

List of Enclosed Documentation

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**6. Prohlášení:**

Agreement

Prohlašuji, že údaje uvedené v této žádosti jsou správné. Dále prohlašuji, že nežádám o certifikaci u jiného subjektu.

I confirm that the information provided in this application is correct. I also confirm that I have not applied to any other body for certification.

Dále se zavazuji vyhovět všem oprávněným požadavkům certifikačního orgánu a předložit všechny nezbytné informace.

I agree to comply with the requirements for certification and to supply any necessary information.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno |  | Funkce |  |
| Name |  | Position in Company |  |
|  |  |  |  |
| Podpis |  | Datum |  |
| Signature |  | Date |  |

**Úplnost žádosti za ČMI přezkoumal\*:** Jméno

Completeness check by: Name

Podpis Datum

Signature Date

\* není-li žádost úplná či nesplňuje-li požadavky příslušného nařízení vlády, je před potvrzením přezkoumání vrácena žadateli k doplnění

**Informační zdroje**

Information sources

[**www.cmi.cz**](http://www.cmi.cz)**,**

**tel.: 545 555 136, fax: 548 523 049, e-mail:** **jkalandra@cmi.cz**