**SOLICITUD DE CARTA VALIDACIÓN**

|  |
| --- |
| **DATOS LLENADOS POR PERSONAL DEL ORGANISMO DE CERTIFICACIÓN** |
| Referencia:  | Iníciales:  | Fecha:  |

|  |
| --- |
| **DATOS LLENADOS POR EL CLIENTE** |
| Nombre y/o Razón Social |   |

|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN PARA FACTURAR EL SERVICIO**(En caso de facturar a una razón social diferente a la titular del servicio favor de llenar los siguientes campos o anexar el RFC correspondiente) |
| Razón social:  |
| Domicilio:  |
| RFC:  | Contacto:  | E-Mail:  |

|  |
| --- |
| Nombre del Producto:  |
| Marca(s):  |
| Modelo(s) |   | Número de Muestras |   |
| Tipo |   | Subtipo |   |
| País de Origen |   | País de Procedencia |   |
| Aduana para Dirigir |   |
| Nombre del Laboratorio  |   |
| Fracción(es) Arancelaria(s) |   |
| NOM/Estándar |   |
| Número de Serie o Identificación |
| Espécimen 1 |   | Espécimen 4 |   |
| Espécimen 2 |   | Espécimen 5 |   |
| Espécimen 3 |   | Espécimen 6 |   |

|  |
| --- |
| **Si las muestras no cuentan con el número de serie, el solicitante deberá identificarlas con algún tipo de código, ya que será requisito indispensable dicha identificación para el proceso de certificación.** |
| **Nota: En caso de que el número de muestras indicado sea mayor al contemplado, estas se deberán de indicar por medio de una hoja anexa.** |

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O TRAMITADOR:  |   |
| TELEFONO: E-MAIL:  |