**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:      |