**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: | |