

SOLICITANTE / APPLICANT							
Empresa Company Name	...						
CIF VAT number	...			Website	...		
Dirección Postal Street · No.	...						
Código Postal Postal code	...	Ciudad City	...	Provincia State	...	País Country	...
Persona Contacto Main contact person	...			Cargo Function	...		
Teléfono Phone	...		e-mail	...			

ENSAYOS DE ACUERDO CON LA ACREDITACIÓN / TESTING ACCORDING TO ACCREDITATION (MARCA CON X / MARK WITH "X")			
<input type="checkbox"/> IEC	<input type="checkbox"/> ILAC	<input type="checkbox"/> FDA	<input type="checkbox"/> ...

DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD PRECISE DESCRIPTION OF REQUEST
...

DESCRIPCIÓN DEL EQUIPO SUJETO A ENSAYOS PRECISE DESCRIPTION OF EQUIPMENT UNDER TEST			
Nombre del equipo Name of equipment	...		
Modelo/s variante/s Variant model	...		
Función del equipo Function of equipment	...		
Modos de funcionamiento Operating modes	...		
Tensión de ensayo (V) Voltage of testing (V)	...		
Frecuencia de ensayo (Hz) Frequency of testing (Hz)	...		
Peso (Kg) Weight (Kg)	...		
Dimensiones Dimensions	Ancho / Width (cm) X ...	Alto / Height (cm) Y ...	Fondo / Deep (cm) Z ...
Puertos de señales y comunicaciones Ports of signals and Communications	...		
Describir tipo y longitud de cables Description type and lengths wires	...		
Comunicación wireless Wireless communications	...		
Fotografía/s Photography/ies	...		

CAMBIOS SUBSTANCIALES\* / SUBSTANTIAL CHANGES\*

\*No requerido en caso de solicitud de ensayos inicial. / \*Not required in case of initial testing request.

¿Cambios en el equipo? Changes of equipment?	<input type="checkbox"/> Si / Yes  <input type="checkbox"/> No / No	En caso afirmativo, por favor explicar If yes, please explain  ...
---	---	---

FIRMA / SIGNATURE

Por la presente declaro que la empresa dispone de toda la documentación legislativa necesaria relacionada con sus operaciones. El abajo firmante confirma que, a su leal saber y entender, todos los datos proporcionados en esta solicitud son correctos y completos.

I hereby declare that the company has in place all the necessary legislative documentation relating to its operations. The undersigned confirms that to its best knowledge all details provided in this application are correct and complete.

Lugar Place	...	_____ Firma Representante Autorizado Authorised representative signature
Fecha Date	...	

Por favor, rellene el formulario de solicitud y envíelo por correo electrónico a [info@cer certification.com](mailto:info@cer certification.com)

Please fill in the application form and send by email to [info@cer certification.com](mailto:info@cer certification.com)