

# ZÁVAZNÁ PŘIHLÁŠKA K PROGRAMU „ZKOUŠENÍ ZPŮSOBILOSTI V NDT“

Účastník vyplňuje modře podloženou část přihlášky

<b>OZNAČENÍ PROGRAMU / METODA:</b> <b>UT-03/2014/2</b> <b>METODA ULTRAZVUKOVÁ</b>		<b>Číslo přihlášky:</b>	
<b>Typ NDT zkoušky pro zkoušení způsobilosti:</b>		<b>Datum přihlášení:</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> ověřovací <input type="checkbox"/> periodická			
<b>ÚČASTNÍK:</b>			
<b>Název společnosti:</b>			
<b>Kontaktní adresa:</b>			
<b>Odpovědná osoba:</b> <i>(jméno, příjmení a funkce).</i>			
<b>Tel./Mobil:</b>		<b>E-mail:</b>	
<b>Statut laboratoře:</b>			
<input type="checkbox"/> AKREDITOVANÁ <input type="checkbox"/> AUTORIZOVANÁ <input type="checkbox"/> BEZ AKREDITACE ČI AUTORIZACE			
<b>Doplňující informace:</b>			
<b>Název a adresa laboratoře:</b> <i>(Pokud jsou jiné než společnosti)</i>			
<b>Ulice:</b>			
<b>PSČ a místo:</b>			
<b>Poznámky:</b> (zde možno uvést nevhodný termín nebo budoucí zájem o jiný sektor v UT)			
<b>Pozn.: Účastník se podpisem zavazuje dodržovat „Obecné pokyny pro účastníky zkoušení způsobilosti.“</b>			
<b>Podpis odpovědné osoby:</b>		<b>Datum a razítko:</b>	
<b>POSKYTOVATEL ZKOUŠENÍ ZPŮSOBILOSTI:</b>			
<b>Název:</b>	<b>Poskytovatel zkoušení způsobilosti ATG</b> (zkratka PZZ ATG)		
<b>Korespondenční adresa:</b> <i>Advanced Technology Group s.r.o.</i> 		<b>ATG s.r.o.</b> <b>Ing. Jiří Pitter – PZZ ATG</b> <b>Beranových 65</b> <b>199 02 Praha-Letňany</b> <b>Česká republika</b>	<b>IČ: 45314772</b> <b>DIČ: CZ45314772</b>
<b>Koordinátor:</b>	<b>Ing. Jiří Pitter</b>	<b>Mobil: +420 604 433 006 / E-mail: pitterj@atg.cz</b>	
<b>Tel.: Ing. V. Jandura, Ph.D.: +420 273 037 620</b>		<b>Fax: +420 273 037600</b>	<b>E-mail: atg@atg.cz</b>
<b>Ing. P. Tichý: +420 273 037 622</b>		<b>http://www.atg.cz</b>	
<b>VYPLNĚNOU PŘIHLÁŠKU, PROSÍME, DORUČTE NA ADRESU POSKYTOVATELE ZKOUŠENÍ ZPŮSOBILOSTI ATG. V PŘÍPADĚ INDIVIDUÁLNÍCH DOTAZŮ NÁS NEVÁHEJTE KONTAKTOVAT.</b>			