|  |  |
| --- | --- |
|  | ИП Самыгину А.В.от |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| E-mail: |
| Телефон: |

заявка.

Прошу оказать услугу по проведению технического осмотра транспортных средств.

Оплату гарантирую.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Модель | Государственный регистрационный номер | VIN транспортного средства |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Предпочитаемое время проведения технического осмотра транспортных средств

|  |
| --- |
|  |

Реквизиты заявителя:

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование |  |
| ИНН/ОГРН |  |
| Юридический адрес |  |
| Почтовый адрес |  |
| Банк |  |
| БИК банка |  |
| к/с |  |
| р/с |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заявитель (представитель) |  | ( |  | ) |
|  |  |
|  |  |
|  | МП |  |