

**ZAVOD ZA MAŠINSKO INŽENJERSTVO**

Broj:

**Zahtev za rešavanje prigovora
korisnika usluga**

Strana:

Podaci o podnosiocu zahteva

Podnosilac zahteva:

Adresa:

Telefon:

Fax:

Osoba za kontakt:

Telefon:

Fax:

Podaci o predmetu ispitivanja

Naziv predmeta ispitivanja:

Datum ispitivanja:

Interni broj:

Proizvođač:

Tip:

Fabrički broj:

Godina proizvodnje:

Podaci o izveštaju o ispitivanjuLaboratorija koja je izvršila
ispitivanje:

Broj izveštaja:

Datum izdavanja izveštaja:

PRIGOVOR

Datum

Prigovor podneo

Potpis

Prigovor primio

Potpis