



Ознака захтева и датум (подносиоца захтева):	
Пун назив:	
Адреса:	
Особа за контакт (име, презиме, функција):	
Телефон:	Телефакс:
Рачун, банка:	ПИБ:
	МБ:
Електронска пошта:	

**АКЦИОНАРСКО ДРУШТВО
ЕЛЕКТРОМРЕЖА СРБИЈЕ БЕОГРАД**
Кнеза Милоша 11, БЕОГРАД**УПРАВЉАЊЕ И ТРЖИШТЕ
КОНТРОЛНО ТЕЛО**

Ул. Војводе Степе 412

Тел.: 011 39 81 244,

e-mail: laboratorija@ems.rsРегистарски број овлашћеног тела **ОМ 098**

ПРИМЉЕНО	
Датум	Прилог1+Прилог2

Захтев преиспитао:

Датум:

Изјављујемо да смо упознати са ценовником услуга и услова контролисања и оверавања бројила Акредитованог и Овлашћеног тела на дан подношења овог захтева објављеним на вашем web сајту: www.ems.rs и да ћемо у складу стим сносити трошкове услуга.	Количина

За подносиоца захтева			
датум:	име и презиме	функција	потпис

Оригинал: Захтева за оверавање бројила

М.П.

Прилог 1: Спецификација бројила за оверавање

Прилог 2: Доказ о уплати републичке административне таксе