|  |
| --- |
| 1. **Səriştəlilik sınaq proqramı haqqında məlumat**
 |
| **Səriştəlilik sınağın adı və kodu:** |  |

***Səriştəlilik sınaq nümunəsini aşağıda qeyd edilmiş ünvana göndərilməsini Sizdən xahiş edirik.***

|  |
| --- |
| 1. **İştrakçı məlumatları**
 |
| **Müəssisənin (təşkilatın) tam adı:** |  |
| **Elektron poçt ünvanı:** |  |
| **Səriştəlilik sınaq nümunəsini göndəriləcək ünvan (Müəssisənin ünvanı):** |  |
| **Müəssisənin telefon nömrəsi/ Faks nömrəsi:**  |  |
| 1. **Bank rekvizitləri**
 |
| **VÖEN:** |  |
| **Hesabat №:** |  |
| **Bank:** |  |
| **VÖEN:** |  |
| **M/H:** |  |
| **KOD:** |  |
| **S.W.I.F.T:** |  |
| **4. Azərbaycan Qida Təhlükəsizliyi İnstitutunun əlaqə vasitələri və bank rekvizitləri** |
| **Provayderin (müəssisənin) ünvanı:**Bakı şəhəri, Süleyman Sani Axundov küçəsi 73 C | **VÖEN:** 1005379691**Hesabat №:** AZ48AIIB38090019440438286102**Bank:** “Kapital Bank” ASC-nin Mərkəz filialı**VÖEN:** 9900003611**M/H:** AZ37NABZ01350100000000001944**KOD:** 200026**S.W.I.F.T**: AIIBAZ2X |
| **Əlaqə nömrəsi:**+994 (012) 377 00 20 |
| **Elektron poçt ünvanı:**info.pt@afsa.gov.az |

|  |  |
| --- | --- |
| **Müraciət edən personal (Ad, Soyad) :** |  |
| **Müraciət tarixi:** |  |
| **İmza:** |  |