Formulaire pour la commande d'étiquette NAMI

Date de la demande: _____ PO #: _____

Compagnie: _____ Contact: _____

Courriel: _____

Adresse de livraison: _____ Adresse de facturation: _____

Téléphone: _____ Fax: _____

Signature: _____ Date: _____

# de l'étiquette	# Certification	Séries/Nom de modèle	Quantité d'étiquettes
		Total:	

Numéro de l'étiquette

1234

NAMI Logo FL #CERT1773	Manufacturer Stipulates Conformance To:	Manufacturer: Product:	ANSI Accredited Program-Product Certification Accreditation No. #0651

Le Participant est responsable de l'exactitude de l'information lors de la commande de ses étiquettes.

SVP retourner ce formulaire par fax, courriel, ou par la poste:

National Accreditation & Management Institute, Inc.
4794 George Washington Memorial Hwy.
Hayes, VA 23072
Tel: (804) 684-5124
Fax: (804) 684-5122
Email: tanya@namiinc.com

Section réservée à NAMI (Ne rien écrire ci-dessous)

Date Received: _____ MFG Code: _____

Exceptions (Circle one): Yes No Notes: _____

Date Completed: _____ Completed by: _____