

형식승인(성능인증) 취소요청서

(앞쪽)

접수번호	접수일	처리기간	즉시
신청인 (법인 대표자)	성명	사업자등록번호	
	상호	전화번호	
	사업장주소		
품목	품명	형식	
	형식승인(성능인증) 번호	형식승인(성능인증)일	
취소사유			

「소방용품의 품질관리 등에 관한 규칙」 제12조제3항(제20조제3항)에 따라 형식승인(성능인증)의 취소를 요청합니다.

년 월 일

신청인(대표자 및 상호)

(서명 또는 인)

한국소방산업기술원 귀하

첨부서류	이전에 발급받았던 형식승인서(성능인증서)	수수료 없음
------	------------------------	-----------

처 리 질 차

이 신청서는 아래와 같이 처리됩니다.

