Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del cliente

Nombre de la empresa

PRESENTE

Estimado cliente:

Con base en la información presentada en conjunto con la solicitud FO-OPE-(XX), presentado el día dd//aa, mm, se llevó a cabo la revisión y es necesario nos pueda proporcionar la información siguiente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1- | Descripción del producto | |
| 2.- | Norma o normas NOM | |
| Descripción del documento requerido | | ( ) |
| Descripción del documento requerido | | ( ) |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1- | Descripción del producto | |
| 2.- | Norma o normas NOM | |
| Descripción del documento requerido | | ( ) |
| Descripción del documento requerido | | ( ) |
| Descripción del documento requerido | |  |

Bajo Protesta de decir verdad

Representante (Solicitante)

Nombre y Firma

Este complemento deberá ser firmado y proporcionado necesariamente junto con la Solicitud de Servicios de Certificación FO OPE (XX)