ŽIADOSŤ O PRIDELENIE NCAGE	
Typ organizácie	Výrobca Dodávateľ Poskytovateľ služieb
Názov organizácie	
IČO	
Ulica	
Mesto	
PSČ	
Telefón	
Fax	
E-mail	
WWW	
Predchádzajúci názov a NCAGE	
Poznámka	
Meno	
Dátum	

Pokyny pre vyplnenie žiadosti

Typ organizácie	Rozlíšenie druhu organizácie. Nehodiace sa prečiarknite.
Názov organizácie	Tak, ako je uvedené v Obchodnom registri, Živnostenskom liste, alebo Štatistickom registri.
IČO	Identifikačná číslo organizácie.
Ulica	
Mesto	
PSČ	Poštové smerovacie číslo.
Telefón	Telefónne číslo osoby, poverenej kodifikačnou činnosťou v organizácii.
Fax	Číslo faxu organizácie.
E-mail	Adresa schránky elektronickej pošty.(odporúča sa email oddelenia alebo spoločnosti)
WWW	Web organizácie.
Predchádzajúci názov a NCAGE	Ak organizácia už existovala pod iným názvom alebo inou adresou.
Poznámka	Vyhradené pre informácie, ktoré nie je možné vyplniť v iných poliach.
Meno	Meno, priezvisko, pracovné zaradenie osoby, ktorá vyplnila žiadosť.
Dátum	Dátum vyplnenia žiadosti.