**证书恢复申请书**

证书编号：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 认证委托人名称： |  | | |
| 联系人： |  | 联系电话： |  |
| 传真： |  | 邮箱： |  |
| 生产者名称： |  | | |
| 生产企业名称： |  | | |
| 产品名称： |  | 获证模式： |  |
| 证书暂停时间： |  | 暂停到期时间： |  |
| 暂停原因 |  | | |
| 恢复原因/整改情况说明（必要时，需附上证实性材料） |  | | |
| 备注 |  | | |

注:认证委托人需将此申请书签章后寄到GC综合部(电话:0551-65335576，传真:0551-65325105)

授权人签章:

申请日期：