|  |
| --- |
| firmendaten |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird die männliche Form benutzt. Im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes sind diese Bezeichnungen als nicht geschlechtsspezifisch zu betrachten. | | | |
| **Firmenname:** |  |
| **Straße:** |  |
| **PLZ/Ort:** |  |
| Kontaktperson:  (Vorgesetzter oder Personalverantwortlicher; ausgenommen Zertifikatsinhaber) |  |  |  | |
| Telefon: |  | DW: |  | |
| E-Mail: |  |  |  | |

|  |
| --- |
| personendaten des zertifikatsinhabers |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |
| **Name:** |  |
| **Geburtsdatum/-ort:** |  |
| Zertifikatstitel oder -nummern: |  |

|  |
| --- |
| berufspraxis für die zertifikate "systembeauftragter/-manager qualität, auditor/lead auditor qualitätsmanagementsysteme" |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum von bis** | **Tätigkeit/Bereich/Projekte** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Auditpraxis für die zertifikate "auditor/lead auditor qualitätsmanagementsysteme" |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Firma/Bereich** | **Audit-datum** | **Anzahl der Audittage gesamt** | **Anzahl der Audittage vor Ort** | **Auditart** | **Normen/**  **Regel-werke** | **Lead Auditor** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der Angaben und erklären uns damit einverstanden, bei einer stichprobenartigen Überprüfung, Auskunft zu erteilen.

Ort/Datum Firmenmäßige Zeichnung  
 (Stempel + Unterschrift der angeführten Kontaktperson)