



INFORMATIONEN ZUM UNTERNEHMEN

Firma: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Kontaktperson: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail-Adresse: _____
Homepage: _____
Anzahl Niederlassungen/
Standorte: _____
Tätigkeitsbereich/
Handelsregistereintrag: _____

INFORMATIONEN ZUM TÄTIGKEITSBEREICH

Produktbezeichnungen,
Produktbeschreibungen,
Dienstleistungsbeschreibung: _____
Gewünschter Geltungsbereich
des Zertifikates: _____
Adressen der Standorte: _____
Anzahl Beschäftigte je
Standort: _____

INFORMATIONEN ZUM QUALITÄTSMANAGEMENTSYSTEM

Ein QM-System ist bereits eingeführt: ja nein
Erstmalige Zertifizierung: ja nein
Re-Zertifizierung: ja nein

Bitte die Zertifikatskopie und den letzten Auditbericht beifügen.

Dokumentation

- gleiche Vorgabedokumente für alle Standorte
 unterschiedliche Vorgabedokumente für alle Standorte

Nicht zutreffende Anforderungen der ISO 9001:2015 (z.B. Entwicklung von Produkten und Dienstleistungen)

Werden Beratungsdienstleistungen zum Managementsystem genutzt?

- ja externer Berater _____
 nein

Ort, Datum

eingereicht durch