



### INFORMATIONEN ZUM UNTERNEHMEN

Firma:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
PLZ , Ort:	_____
Kontaktperson:	_____
Telefon:	_____
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:	_____
aktuell in folgenden Zielmärkten:	EU: Länder: _____ Nicht-EU: Länder: _____

### 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 verschiedene 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