

Κωδικός:

(συμπληρώνεται
από το Φορέα)

Ημερομηνία:

 / / 20

Γενικά Στοιχεία Οργανισμού

Πλήρης Επωνυμία:

Διακριτικός Τίτλος:

Διεύθυνση:

Α.Φ.Μ.:

Δ.Ο.Υ.:

Όνοματεπώνυμο Νόμ. Εκπροσώπου:

Στοιχεία Υφιστάμενου Πιστοποιητικού

Πρότυπο ΣΔ: 9001:2015 27001:2013 22000:2018 14001:2015 Άλλο:

Κωδικός:

Ημ/νία Έκδοσης:

Επιθυμητές αλλαγές (συμπλήρωση μόνο των πεδίων που αφορά η αίτηση τροποποίησης)

Πλήρης Επωνυμία*:

Διεύθυνση Έδρας*:

Α.Φ.Μ.*:

Δ.Ο.Υ.*:

Νόμιμος Εκπρόσωπος:

Δευτερεύουσες Εγκαταστάσεις:

| A/A | Διεύθυνση (Οδός-Αριθμός, Περιοχή, Πόλη, Νομός) | Τηλέφωνο | Εργαζόμενοι <small>Σύνολο/Βάρδιες/Ανά βάρδια</small> |
|-----|--|----------------------|---|
| 1 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Πεδίο Εφαρμογής:

Όνοματεπώνυμο Νόμ. Εκπροσώπου:

* Επισυνάψτε τα απαραίτητα δικαιολογητικά: Αναγγελία Γ.Ε.ΜΗ. ή νέο καταστατικό ή Βεβαίωση Εφορίας

Ο Νόμιμος Εκπρόσωπος (σφραγίδα-υπογραφή)

Έλεγχος Αίτησης (συμπληρώνεται από Υπεύθυνο Πιστοποίησης ΣΔ του Φορέα Πιστοποίησης Unicert)

Ημερομηνία: __ / __ / 20__

Αποδοχή Αίτησης Τροποποίηση πιστοποιητικού;..... Ναι Όχι

Απαιτείται επιθεώρηση;..... Ναι Όχι

Παρατηρήσεις:

Ο Υπεύθυνος Πιστοποίησης ΣΔ
(ονοματεπώνυμο-υπογραφή)