

QF-35-5

Αίτηση Τροποποίησης Υφιστάμενου Πιστοποιητικού

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 27001:2019 27001:2022 41001:2018 22000:2018 37001:2016 14001:2015 45001:2018 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 <i>Σύνολο/Βάρδιες/Ανά θάρδια</i>
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)

Ο Φορέας Πιστοποίησης Unicert διαχειρίζεται με πλήρη εμπιστευτικότητα τα δεδομένα του παρόντος εντύπου.