ŽÁDOST O ZMĚNU

č. zákazníka: ……

1. POVINNÉ ÚDAJE	
Název společnosti:	IČ:
	DIČ:

2. ZMĚNĚNÉ ÚDAJE	
Název společnosti:	IČ:
	DIČ:
Sídlo společnosti:	Tel.:
	E-mail:

Adresa hlavní provozovny: (Pozn.:vyplňte pouze v případě, není-li shodná se sídlem společnosti)	Korespondenční adresa: (Pozn.: vyplňte pouze v případě, není-li shodná se sídlem společnosti)

Počet zaměstnanců/z toho externích pracovníků: /

Název činnosti, který chcete mít na certifikátu (uveďte změnu co nejpřesněji):

Další provozovny:

Adresa:	Činnost:	Počet zam.:
Adresa:	Činnost:	Počet zam.:
Adresa:	Činnost:	Počet zam.:
Adresa:	Činnost:	Počet zam.:
Adresa:	Činnost:	Počet zam.:

Další změny:

Podpis statutárního zástupce: Jméno / funkce -	Datum: Podpis:

NÍŽE PROSÍM NEVYPLŇUJTE *

Záznam o přezkoumání *	
Kód NACE	Kód NACE

Předpokládaná délka trvání auditu	dní
Odbornost auditorů zajištěna.	☒ ANO ☐ NE
Bude potřeba zajistit technického experta.	☐ ANO ☐ NE
Požadovaný termín je možné splnit.	☒ ANO ☐ NE
Certifikační orgán je způsobilý k provedení certifikace	☒ ANO ☐ NE

Poznámky: ----------

Přezkoumal (jméno/podpis) Eva Jahodová – certifikační manažer	Datum

*vyplní certifikační orgán