

	FORMBLATT	Kapitel: 04 Stand: 04 Datum: 15.08.2017
PRF-04/FB-03	Antrag auf Zertifizierung Regionalfenster	Seite: 1 von 2

Unternehmensdaten für die Erstellung eines Angebotes /
Überprüfung des vorliegenden Angebotes für die Zertifizierung

Bitte ausgefüllt faxen/mailen an: +49(0)30 47004633 / koordination@ars-probata.de

	Unternehmer
1. Name des Unternehmens inkl. Rechtsform: Handelsregister-Nummer: Umsatzsteuernr. (wenn Sitz außerhalb Deutschlands):	
2. Unternehmensadresse/Firmsitz/Zentrale <i>laut Handelsregisterauszug:</i>	
3. Adresse für Schriftverkehr falls abweichend	
4. ggf. Adresse der Betriebsstätte: (Falls mehr als eine Betriebsstätte, bitte Blatt kopieren oder Liste anfügen)	
5. Ansprechpartner Name: Funktion: Telefon / Fax: E-Mail:	
6. Anzahl Mitarbeiter	
7. Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> Erzeuger <input type="checkbox"/> Verarbeiter <input type="checkbox"/> Inverkehrbringer <input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte aufführen):
8. Geplante Produkte: (bitte angeben)	
9. Erzeuger/Zulieferer:	<input type="checkbox"/> Erzeuger/Zulieferer haben eine eigene Anmeldung <input type="checkbox"/> Gruppensertifizierung über Verarbeiter gewünscht (wenn ja, bitte Liste mit Erzeugern und Produkten einreichen)

	FORMBLATT	Kapitel: 04 Stand: 04 Datum: 15.08.2017
PRF-04/FB-03	Antrag auf Zertifizierung Regionalfenster	Seite: 2 von 2

<p>10. Nur bei Gruppenzertifizierung:</p>	<input type="checkbox"/> Alle in der Gruppenzertifizierung enthaltenen Einheiten gehören derselben juristischen Person an <input type="checkbox"/> Die in der Gruppenzertifizierung enthaltenen Einheiten gehören verschiedenen juristischen Personen an, wie folgt: (ggf. in separater Anlage)				
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"><i>Firma</i></th> <th style="width: 50%;"><i>Tätigkeit</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<i>Firma</i>	<i>Tätigkeit</i>		
<i>Firma</i>	<i>Tätigkeit</i>				
11. Wurde ein Antrag bei Regionalfenster bereits eingereicht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
12. System der Rückverfolgbarkeit vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
13. QM-System vorhanden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, welches:				
14. Andere Norm(en), nach dem (denen) das Unternehmen zertifiziert ist					
15. In welchem Zeitraum planen Sie die Zertifizierung?					
16. Hinweis auf Besonderheiten (z.B. Arbeitszeiten, Lage, Größe des Betriebsgeländes,)					
17. Wünschen Sie ein kombiniertes Audit? Wenn ja, bitte Standard angeben.	<input type="checkbox"/> IFS Food <input type="checkbox"/> IFS-WS/C&C <input type="checkbox"/> BIO <input type="checkbox"/> KAT <input type="checkbox"/> VLOG <input type="checkbox"/>				
18. Besteht oder bestand ein Vertrag mit einer anderen Zertifizierungsstelle? Wenn ja, bei welcher Zertifizierungsstelle?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja 				
<p>Der Antragsteller erklärt hiermit, die Zertifizierungsanforderungen zu erfüllen und jegliche für die Bewertung der zu zertifizierenden Produkte erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen. Der Antragsteller verpflichtet sich, bei Änderung des Geltungsbereiches unverzüglich die Zertifizierungsstelle zu informieren.</p> <p>Datum/ Unterschrift vom Antragsteller: _____ Stempel:</p>					