

## Anfrage zur Zertifizierung / Angaben zur Erstellung eines Angebots

Bitte schicken Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail an [en1090@de.tuv.com](mailto:en1090@de.tuv.com)  
 oder per Post an: TÜV Rheinland Industrie Service GmbH, Am Grauen Stein, 51105 Köln

### Antragsteller

Unternehmen:			
Straße, Nr.:		PLZ, Ort:	
		Land:	
Ansprechpartner im Unternehmen:		Telefon:	
		E-Mail:	
Internet:		Telefax:	

Ansprechpartner bei TÜV Rheinland:	
---------------------------------------	--

Wir interessieren uns für die Dienstleistung:

### Prüfung / Zertifizierung in folgendem Geltungsbereich / Anwendungsbereich

Bezeichnung / Beschreibung des Prüfgegenstandes (Produkt, Prozess, Dienstleistung): <input type="checkbox"/> Zertifizierung / Überwachung der werkseigenen Produktionskontrolle (WPK) nach EN 1090-1 <input type="checkbox"/> sonstiges: _____
Weitere Details zum Geltungsbereich der Zertifizierung: siehe Anlage(n)

### Art der Prüfung und Zertifizierung

<input type="checkbox"/> Erstmalige Prüfung und Zertifizierung (bzw. einmalige Prüfung / Zertifizierung)
<input type="checkbox"/> Laufende Überwachung / Aufrechterhaltung der Zertifizierung
<input type="checkbox"/> Verlängerung einer bestehenden Zertifizierung (Re-Zertifizierung)
<input type="checkbox"/> Änderung / Erweiterung einer bestehenden Zertifizierung, aufgrund: _____
<input type="checkbox"/> sonstiges: _____

### Angaben zum Unternehmen des Antragstellers

Anzahl Mitarbeiter:	Mitarbeiter im Unternehmen insgesamt: _____ Personen
	Mitarbeiter im Geltungsbereich der Zertifizierung: _____ Personen
Standorte / Betriebsstätten:	Anzahl der Standorte des Unternehmens insgesamt: _____ Standorte
	Anzahl der Standorte im Geltungsbereich der Zertifizierung: _____ Standorte
	Anschriften der weiteren Standorte im Geltungsbereich der Zertifizierung:

### Bereits vorliegende Zertifizierung(en) (Bitte aktuelle Zertifikate als Anlage beifügen.)

<input type="checkbox"/> ISO 9001 (QM-System)	<input type="checkbox"/> SCC / OSHAS (Arbeitsschutz)
<input type="checkbox"/> ISO 3834 Teil: _____ (Schweißfachbetrieb)	<input type="checkbox"/> sonstiges: _____

Der Antragsteller erklärt sich damit einverstanden, dass die Daten dieser Anfrage elektronisch erfasst werden.  
 Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben und der beigefügten Anlagen werden bestätigt

\_\_\_\_\_  
 (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
 (Unterschrift, Firmenstempel)

**Anlage:** Details zum Geltungsbereich der Zertifizierung

