

AANVRAAGFORMULIER CERTIFICERING

Gegevens van de organisatie			
Naam organisatie			
Adres		Postcode/plaats	
Postbus		Postcode/plaats	
Telefoon		Fax	
e-mail		Rechtsvorm	
Inschrijfnummer KvK		Plaats	
Contactpersoon			
Aantal vestigingen			

Personeelsgegevens m.b.t. de te certificeren organisatie/afdeling(en);

Totaal aantal medewerkers	
Directie/management	
Leidinggevenden operationeel personeel	
Operationele medewerkers	

Gegevens certificatie traject

Norm voor certificering	<input type="radio"/> MQM Opdracht-gever <input type="radio"/> MQM OHSB <input type="radio"/> MQM UDO
Gewenste datum/auditmaand	
Al gecertificeerd?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Documentbeoordeling gewenst?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Optionele pre-audit gewenst?	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nee
Terugkoppeling pre-audit gewenst?	<input type="radio"/> mondeling <input type="radio"/> schriftelijk

Functies buiten de scope van de certificering;

Intake buiten organisatie	
Magazijnfunctie uitbesteed	
Overig:	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	
<input type="radio"/>	

Eventuele bijzonderheden en toelichting:

Ondertekening: Naam:

Functie:

Direct telefoonnummer en gsmnummer:

Handtekening:

Ingevulde formulier opsturen naar;

KOVON

Markenlaan 1

1355 BA Almere

Of de scan van het ingevulde formulier per mail naar info@kovon.nl