NACHWEIS ÜBER DURCHGEFÜHRTE AUDITS

Hanseatische Zertifizierungsagentur
Schellerdamm 18
D-21079 Hamburg-Harburg

Vorname, Nachname: _____ Blatt _____ von _____

1. Datum (TT/MM/JJ)	2. Dauer der Audits in Tagen		3. Auditiertes Unternehmen Volle Anschrift Ansprechpartner Telefon/Fax/EMAIL Größe der Unternehmung Stempel und Unterschrift	4. Rolle im Audit Auditor Lead Auditor Interner Auditor	5. Gesamte Anzahl im Auditteam	6. Audit Standard (z.B. ISO 9001: 2000)	7. Art des Audits First Party Second Party Third Party (Pre-/Zertifizierungs-/Überwachungsaudit)	8. Auftraggeber Firmierung Volle Anschrift Ansprechpartner Position Telefon/Fax/EMAIL
	Zeit vor Ort	Vor- und Nachbereitung						

Die HZA wird selbständig alle, oder Teile der abgegeben Angaben überprüfen. Fälschung von Informationen führt zur Verhinderung oder zur Rücknahme der Zulassung/Zertifizierung durch die HZA.