



## NACHWEIS ÜBER QUALITÄTSBEZOGENE TÄTIGKEITEN

Hanseatische Zertifizierungsagentur  
Schellerdamm 18  
D-21079 Hamburg-Harburg

Vorname, Nachname: \_\_\_\_\_ Blatt \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ Bescheinigungs-Nr. \_\_\_\_\_ (nur bei HZA Prüfung)

1. Beschäftigungszeiten  
(von - bis)

2. Angaben zum Unternehmen  
Volle Anschrift / Ansprechpartner /  
Telefon/Stempel/Unterschrift

3. Position / Stelle

4. Beschreibung der Tätigkeit im Bereich Qualitätsmanagement

**Die HZA wird selbständig alle, oder Teile der abgegeben Angaben überprüfen. Falsche Informationen führen zur Verweigerung oder zur Rücknahme des Zertifikates als Qualitätsbeauftragter.**