

# Zertifizierungsanfrage

Wir sind an der Zertifizierung unseres Sicherheits- und Gesundheitsmanagementsystems durch STP-Zert interessiert. Bitte unterbreiten Sie uns ein unverbindliches Angebot!

Firmenname:	
Anschrift Firmensitz:	
Geschäftsführung:	
SGM-System:	<input type="checkbox"/> AUVA-SGM: Auflage 6 <input type="checkbox"/> OHSAS 18001:2007
Zertifikat für:	<input type="checkbox"/> ganze Firma <input type="checkbox"/> einzelne Standort/e <input type="checkbox"/> einzelne Abteilung/en Anmerkung:
<i>Gewünschter Audittermin:</i>	
Branche:	
Kurze Tätigkeitsbeschreibung/ Leistungsangebot:	
Anzahl ArbeitnehmerInnen:	eigene:                      Zeit(Leih)arbeiterInnen:
AnsprechpartnerIn für Audit:	
Telefon:	
Fax:	
Mobil:	
E-Mail:	
Ort, Datum:	Unterschrift: