

Modifiche dei dati aziendali



No. Certificato	
Organizzazione	
Sede operativa	
Altre sedi operative	
Responsabile Qualità	

Descrizione	Modificato		Breve descrizione della modifica		
	SI	NO			
Indirizzo					
Ragione sociale					
Cambio della persona di riferimento					
Apertura/chiusura di sedi					
Campo di applicazione					
Nuove approvazioni di tipo			Se si, allegare lista		
Cambio della norma di riferimento					
Nuovi processi principali					
La data proposta per l'esecuzione dell'audit si considera confermata?					
Modifiche rilevanti per la sicurezza durante l'Audit nell'ambiente di lavoro?					
Sono state apportate modifiche sostanziali al personale?					
Nr. turni di lavoro			Indicare il nr.		
N° collaboratori	TOTALI	di cui dipendenti	di cui soci operativi	di cui part-time	di cui interinali
	nr	nr	nr	nr	nr
Ulteriore note per la procedura di certificazione					
Luogo, data	Firma				

Note a carico dell'OdC	
Data	Firma QMM FAKT CS