

Bitte senden Sie an: [audit@zert-bau.de](mailto:audit@zert-bau.de) oder per Fax **030 629 37 50-16**

Zertifizierung Bau GmbH  
Kronenstraße 55 – 58  
10117 Berlin

### Angaben zum Unternehmen

Name Unternehmen	.....	Straße	.....
PLZ	.....	Ort	.....
Telefon	.....	Fax	.....
E-Mail	.....	Handelsregister	.....
Ansprechpartner	.....	Telefon	.....
E-Mail	.....	Homepage	.....

SCL Verifikation	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5
SCL Original <i>Bitte ankreuzen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL <i>Bitte ankreuzen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SCL Light <i>Bitte ankreuzen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Approved Self Assessment <i>Bitte ankreuzen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Zu zertifizierende Tätigkeit / Geltungsbereich

.....

### Angaben zum Unternehmen

Anzahl der Mitarbeiter insgesamt .....  
 Anzahl der Mitarbeiter im Geltungsbereich .....  
 Anzahl der Niederlassungen / Außenstellen .....  
 Anzahl der Mitarbeiter pro Niederlassung / Außenstellen .....  
 Namen der Niederlassung / Außenstellen .....  
 Liegt ein gültiges AMS-Zertifikat vor / gültig bis / bitte zusenden .....  
 Zertifizierungsverfahren sollte möglichst abgeschlossen sein bis .....  
 Ist ein Voraudit gewünscht .....

### Anmerkungen

.....

Die Angaben sind vollständig und richtig.

Ort, Datum .....

Unterschrift/Firmenstempel .....