



NACHWEIS ÜBER DURCHGEFÜHRTE AUDITS

Hanseatische Zertifizierungsagentur
Schellerdamm 18
D-21079 Hamburg-Harburg

Vorname, Nachname: _____ Blatt 1 von 1

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)	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.