

PRESENTATION DE L'ORGANISME DE CERTIFICATION (Annexe B)

Remplir obligatoirement tous les champs dans le formulaire ci-dessous

1. Nom de l'organisme:

2. Forme juridique :

3. Le responsable à contacter dans le cadre du projet QUALIMED

Nom & Prénom:

Fonction :

Adresse :

Tél/fax :

Email :

4. Nombre d'employés dans l'entreprise

de 1 à 2

de 3 à 5

>5

5. Accréditation selon les codes suivant EA: 1 – 3 – 30 – 29 dans les systèmes de management ?

Oui Non

Si Oui s'il vous plaît spécifier :

6. Accréditation dans une certification produit?

Oui Non

Si Oui s'il vous plaît spécifier :

7. Organisme travaillant sur les normes internationales?

Oui Non

Si Oui s'il vous plaît spécifier :

8. Organisme accrédité pou une certification produit ?

Oui Non

Si Oui s'il vous plaît spécifier :

10- Disposez-vous d'un site web propre?

Oui Non

Si Oui s'il vous plaît spécifier :

11- Description des raisons de participer à ce projet

Date et lieu

Le représentant légal