



Selezionare le norme secondo cui si richiede la certificazione
ISO9001 HACCP-HAS/1 OHSAS 18001 AS9100

CLIENT I.D.
.....

RICHIESTA D'OFFERTA

Vi preghiamo voler trasmettere il presente questionario informativo alla sede italiana (fax: +39 030 5106817; e-mail: info@wcsplanet.com)
I dati forniti saranno trattati secondo le prescrizioni del D.Lgs. 196/2003 sulla privacy, non divulgati a terzi ed utilizzati per le sole finalità legate alla gestione dei rapporti contrattuali con WCS. Titolare del trattamento dei dati è World Certification Services Ltd

Rag. sociale		Telefono	
Partita Iva		Fax:	
Codice Fiscale		Sito web	
Contattare		e-mail	

	Via	Città:	Prov.	Nazione
Sede Legale				
Sede operativa 1				
Sede operativa 2				
Sede operativa 3				

Attività coperte dal sistema (dicitura che si desidera indicare sul certificato come campo d'applicazione)

Numero Addetti impegnati per attività	Personale amministrativo dipendente	Personale operativo dipendente	n° turni/giorno	Addetti esterni (subappalto)
Amministrazione				
Vendite				
Acquisti				
Progettazione / Ufficio Tecnico				
Controllo Qualità				
Realizzazione prodotti / erogazione servizi				
Costruzione / Installazione presso oil cliente				
Gestione magazzino e spedizioni				
Assistenza post vendita				
Altro (Specificare)				

NUMERO TOTALE DIPENDENTI	
NUMERO MEDIO ADDETTI NON DIPENDENTI (SUBAPPALTO)	
EVENTUALI ATTIVITA' SUBAPPALATE (aggiungere allegati se opportuno)	
FATTURATO (ultimo anno d'esercizio)	

Requisiti di legge/autorizzazioni/applicabili ai vostri prodotti/servizi	
Certificazioni in corso con altri Organismi	

Quando sarà pronta per essere analizzata la documentazione?	
Eventuale società di consulenza che vi ha assistito	

Compilato da:		Funzione:	
Firma:		Data :	

FOR WCS USE: Information was provided by : Completed quote form e-mail Telephone Mail