



IIS CERT srl

RICHIESTA DI VERIFICA CE INTEROPERABILITÀ

L'Azienda	
Ruolo: (Produttore/Fabbricante o rappresentante o distributore)	
Indirizzo Sito/Sede produttiva (principale):	
Indirizzo sede legale:	
Incaricato dei rapporti con IIS CERT l'attività:	
Telefono:	Fax:
E-mail	Sito Internet:
Partita IVA	Codice fiscale:

CHIEDE

La verifica del componente di interoperabilità

Denominazione commerciale	
Moduli applicabili	

L'organizzazione possiede un sistema di qualità (ISO 9000) certificato	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in corso
Se sì, con quale Organismo di certificazione:	
Anno di prima certificazione:	

L'organizzazione effettua le prove di tipo presso un laboratorio	<input type="checkbox"/> interno <input type="checkbox"/> esterno
Nel caso di laboratorio esterno, indicare nome e località:	

Il richiedente dichiara di non aver rivolto analoga richiesta ad altri Organismi Notificati

Data

Azienda

NOTA AD USO INTERNO IIS CERT: nel caso di formalizzazione del contratto tale documento sarà considerato equivalente alla "Domanda di Certificazione"