



QUESTIONARIO INFORMATIVO RIVESTIMENTI SUPERFICIALI

AZIENDA			
Ragione sociale :			
Partita IVA :			
Indirizzo :			
Persona di riferimento :			E-mail :
Telefono :	Fax :	Cellulare :	
SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede)			
Denominazione :			
Indirizzo :			
Persona di riferimento :			E-mail :
Telefono :	Fax :	Cellulare :	
INFORMAZIONI			
Normativa di riferimento : <input type="checkbox"/> UNI EN ISO 12944 <input type="checkbox"/> EN 1461 <input type="checkbox"/> Altro :			
L'Azienda fa parte di un gruppo più grande ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Quale ?			
Anni di attività dell'Azienda nei settori per i quali è richiesta la certificazione :			
Scopo della certificazione:			
Attività affidate all'esterno (outsourcing) :			
Settori merceologici che utilizzano i prodotti/servizi dell'Azienda :			
Organico aziendale :	n° Dirigenti	n° Operai	n° Totale
Numero di persone impiegate per la Gestione della Qualità : n°			
Breve descrizione dell'attività per cui l'Azienda chiede la certificazione e aspetti significativi dei processi :			
Eventuali certificazioni di prodotto o sistema di cui è già in possesso l'azienda :			
Tempo entro il quale l'Azienda si deve certificare : <input type="checkbox"/> entro 3 mesi <input type="checkbox"/> entro			
Si prega di restituire il presente questionario debitamente compilato all'indirizzo : info@centroservizi-industriali.it			

Data

Cliente