

ACESSO POR CORDA

TRABALHO EM ALTURA

1 - Informações Gerais

Razão Social:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Inscr. Estadual:

Inscr. Municipal:

Endereço:

Bairro:

CEP:

Cidade:

UF:

Nome do Contato:

Função:

E-mail:

Telefone:

2 - Certificações Atuais

Já possui certificação ISO 9001?

SIM

NÃO

3 - Serviços & Datas

Deseja Pré-auditoria? (Valor cobrado à parte)

SIM

NÃO

Data de realização (expectativa): (Mês/Ano)

Data de realização da Auditoria de Certificação (expectativa):

(Mês/Ano)

4 - Unidades / Plantas / Filiais a serem certificadas

O sistema abrange mais de uma unidade / filial?

SIM

NÃO