

DATI GENERALI AZIENDALI					
Ragione Sociale					
Indirizzo sede legale					
Partita IVA e C.F.					
Telefono					
Fax					
PEC					
Persona di riferimento					
Email					
Totale addetti		Di cui su turni		N. turni	
L'azienda fa parte di un gruppo?					
				<input type="checkbox"/> SI	
				<input type="checkbox"/> NO	
Se SI, quale:					
Certificazioni possedute					
Indirizzo a cui inviare le comunicazioni					
Indirizzo a cui inviare le fatture					

SERVIZIO RICHIESTO
Valutazione e certificazione della conformità del processo di fabbricazione delle saldature allo standard di riferimento indicato

TIPOLOGIA DEL SERVIZIO		
<input type="checkbox"/> Certificazione	<input type="checkbox"/> Rinnovo	<input type="checkbox"/> Modifica scopo
Descrizione modifiche:		

PROCESSO DI FABBRICAZIONE DELLE SALDATURE	
Indirizzo unità produttiva	
N. del Personale	
Standard di riferimento	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 3834-2 <input type="checkbox"/> "Requisiti di qualità per la saldatura per fusione dei materiali metallici. Requisiti di qualità estesi"
	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 3834-3 <input type="checkbox"/> "Requisiti di qualità per la saldatura per fusione dei materiali metallici. Requisiti di qualità normali"
	<input type="checkbox"/> UNI EN ISO 3834-4 <input type="checkbox"/> "Requisiti di qualità per la saldatura per fusione dei materiali metallici. Requisiti di qualità elementari"

L'azienda utilizza laboratori esterni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Se SI, compilare cortesemente la tabella seguente:	
Laboratorio	Prove	

L'azienda affida all'esterno tutto o una parte del processo di produzione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Se Sì, compilare cortesemente la tabella seguente:	
Fornitore	Processi/servizi	

L'azienda si è rivolta ad un consulente o società di consulenza per lo sviluppo dei documenti oggetto della presente richiesta? <i>Si informa che è possibile che il professionista/consulente da voi indicato abbia rapporti commerciali con il ns organismo (anche remunerati). Tale relazione non pone la vostra azienda in posizione di vantaggio e non avrà alcun effetto sul processo di certificazione.</i>	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
	Se Sì, compilare cortesemente la tabella seguente:	
Consulente/Società di consulenza	Descrizione consulenza	

PRIVACY	
Firmando il presente modulo dichiaro che i dati qui riportati sono corretti e completi. Autorizzo AJA Europe S.r.l. al trattamento di tutti i dati personali che verranno forniti nel corso dell'iter di certificazione, ai sensi del Regolamento UE 2016/679. Autorizzo la pubblicazione dei dati identificativi sul registro pubblico AJA Europe in caso di esito positivo della certificazione.	
Legale Rappresentante	
Data	
Timbro e Firma Legale Rappresentante	

PER RICEVERE UNA QUOTAZIONE INVIARE IL MODULO VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO A AJA EUROPE SRL

e-mail: info@acubetic.com

RIESAME DELLA DOMANDA A CURA DI AJA EUROPE SRL		SI	NO
Le informazioni contenute nel questionario sono sufficienti?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E' definito il campo di applicazione, la norma di riferimento ed i prodotti?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AJA ha a disposizione mezzi e risorse capaci e competenti per fornire il servizio richiesto?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Richieste di chiarimenti/integrazioni:			
Esito Riesame Domanda	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Negativo	Data: _____ Firma _____