



Zuständige Zertifizierungsstelle

Name der
Zertifizierungsstelle _____

Ansprechpartner _____

Durchwahl _____

E-Mail _____

Angaben zur Person

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Tätigkeit als Auditor bewertende Person

Antrag auf Zulassung für die folgenden Geltungsbereiche

<input type="checkbox"/> Haltung Schweine (Ferkelerzeugung, Ferkelaufzucht, Mast)
<input type="checkbox"/> Haltung Masthühner <input type="checkbox"/> Inkl. Gait Score
<input type="checkbox"/> Haltung Legehennen
<input type="checkbox"/> Haltung Milchkühe
<input type="checkbox"/> Transport und Schlachtung <input type="checkbox"/> Mastschweine <input type="checkbox"/> Masthühner <input type="checkbox"/> Inkl. Zerlegung <input type="checkbox"/> Milchkühe
<input type="checkbox"/> Verarbeitung (Fleisch, Milch, Ei, Heimtiernahrung)
<input type="checkbox"/> Verkauf, Bedientheke, Frischebereich



Anlagen	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Aussagekräftiger Lebenslauf	_____
<input type="checkbox"/> Nachweis Berufsausbildung (Kopie)	_____
<input type="checkbox"/> Nachweis Universitäts-/ Fachhochschulabschluss (Kopie)	_____
<input type="checkbox"/> Nachweis Auditorenausbildung (Kopie) (nur Auditoren)	_____
<input type="checkbox"/> ggf. Sachkundenachweise	_____
<input type="checkbox"/> Qualifizierte Auditliste (nur Auditoren)	_____
<input type="checkbox"/> Sonstige	_____

Bemerkungen:

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der obigen Angaben und in den Anlagen.

Datum: _____

Unterschrift verantwortlicher

Ansprechpartner: _____