|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | **Certification Type:****[Είδος Πιστοποίησης]:** |
| New Clients: [Νέοι Πελάτες]: |
| Transfer of ISO/IEC 27001 Certification with Transition of Certification from ISO/IEC 27001:2013 to ISO/IEC 27001:2022:[Μεταφορά της Πιστοποίησης ISO/IEC 27001 μαζί με Μετάβαση της Πιστοποίησης από ISO/IEC 27001:2013 σε ISO/IEC 27001]: | [ ]  |
| Existing Clients: [Υφιστάμενοι Πελάτες]: |
| Transition of Certification from ISO/IEC 27001:2013 to ISO/IEC 27001:2022:[Μετάβαση της Πιστοποίησης από ISO/IEC 27001:2013 σε ISO/IEC 27001]: | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.** | **Standard(s) Concerned:** **[Πρότυπο(α) που αφορά]:** |
| ISO/IEC 27001:2022 | [x]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3.** | **Company Information:** **[Στοιχεία Εταιρείας]:** |
| Company Name: [Όνομα Εταιρείας]: |  |
| Address Street & No:[Διεύθυνση]. [Οδός & Αριθμός]: |  |
| City, State/Province, Postal Code: [Πόλη, Νομός, Ταχ. Κώδικας]: |  |
| Country: [Χώρα]: |  |
| Telephone No.:[Τηλέφωνο]: |  | Fax No.:[Τηλετυπία]: |  |
| e-mail:[Hλ. Ταχυδρομείο]: |  | Web Site :[Ιστότοπος]: |  |
| Certificate No and Expiry Date: [Αριθμός Πιστοποιητικού και Ημερομηνία Λήξης]: |  |
| VAT No (for invoicing): [ΑΦΜ (για τιμολόγηση)]: |  |
| Note: The Company will need to notify ISONIKE in the event that the invoicing details change from the ones provided above.[Σημείωση: Η Εταιρεία θα πρέπει να ενημερώσει την ISONIKE σε περίπτωση που τα στοιχεία τιμολόγησης διαφοροποιηθούν από τα παραπάνω] |

|  |  |
| --- | --- |
| **4.** | **Contact Person Details:** **[Στοιχεία Υπευθύνου Επικοινωνίας]:** |
| Contact Person Name :[Όνομα/μο Υπεύθυνου Επικοινωνίας]: |  |
| Position / Role:[Θέση / Ρόλος]: |  |
| Telephone No.:[Τηλέφωνο]: |  | Fax No.:[Τηλετυπία]: |  |
| e-mail:[Hλ. Ταχυδρομείο]: |  | Mobile No.:[Κινητό Τηλέφωνο]: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **5.** | **Client Application Details:** **[Στοιχεία Αίτησης Πελάτη]:** |
| Client applies for Transfer Audit to be conducted with:[Ο Πελάτης αιτείται η Αξιολόγηση Μετάβασης να διενεργηθεί:] | Next Scheduled Audit[Κατά την Επόμενη Προγραμματισμένη Αξιολόγηση] | [ ]  | Separate (Extra) Audit[Με Ξεχωριστή (Επιπλέον) Αξιολόγηση] | [ ]  |
| If ‘Next Scheduled Audit’ is chosen, then the audit is: [Σε περίπτωση επιλογής για ‘Επόμενη Προγραμματισμένη Αξιολόγηση’ τότε η αξιολόγηση είναι:] | Surveillance [Επαναληπτική] | [ ]  | Re-Certification [Επαναπιστοποίηση] | [ ]  |
| Client’s preference for the Transfer Audit to be conducted with:[Η προτίμηση του Πελάτη είναι η Αξιολόγηση Μετάβασης να διενεργηθεί:] | Visit [με Επίσκεψη] | [ ]  | Remote Arrangements [Απομακρυσμένα] | [ ]  |
| Note: ISONIKE will evaluate the above details and will revert with the necessary arrangements which ensure that the transition audit objectives are met.[Σημείωση: Η ISONIKE θα αξιολογήσει τα ανωτέρω στοιχεία και θα επανέλθει με τις κατάλληλες διευθετήσεις που εξασφαλίζουν την επίτευξη των στόχων της αξιολόγησης μετάβασης] |

|  |  |
| --- | --- |
| **Certification Agreement Declaration:** The company / organization hereby accepts the certification services provided by ISONIKE. Also, the company / organization hereby agrees to comply with the relevant European or International Standards and with the PO001 Certification Policy of ISONIKE as listed on the website: ([www.isonike.com](http://www.isonike.com)).  | **[Δήλωση Συμφωνίας Πιστοποίησης:** Η Εταιρεία / Οργανισμός αποδέχεται με το παρόν τις υπηρεσίες πιστοποίησης που παρέχονται απο την ISONIKE. Επίσης η Εταιρεία / Οργανισμός αποδέχεται να συμμορφώνεται με τα σχετικά Ευρωπαϊκά η Διεθνή Πρότυπα και με την Πολιτική Πιστοποίησης PO001 Certification Policy του ISONIKE όπως αυτός παρέχεται στην Ιστοσελίδα: ([www.isonike.com](http://www.isonike.com))] |
| I (the undersigned) hereby declare that I am authorized, on behalf of the company / organization, to submit this application and that the information contained herein is both correct and accurate to the best of my knowledge and belief. | [Ο κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω με το παρόν ότι έχω την εξουσιοδότηση της Εταιρείας / Οργανισμού να υποβάλω τη παρούσα Αίτηση Πιστοποίησης, και οτι όλες οι πληροφορίες που περιέχονται είναι απο όσο γνωρίζω και πιστεύω σωστές και ακριβείς ]  |
| Signature & Company Stamp: [Υπογραφή και Σφραγίδα ]: |  | Date:[Ημερομηνία]: |  |
| Print Name:[Όνομα]: |  | Position:[Θέση]: |  |

|  |
| --- |
| Please send this form to the contact details shown below. We will then invoice you and contact you to agree dates for the documentation review & audit.[Παρακαλούμε να μας αποστείλετε το παρόν στα στοιχεία επικοινωνίας που αναγράφονται κάτωθι. Κατόπιν θα σας τιμολογήσουμε και θα επικοινωνήσουμε μαζί σας για να συντονίσουμε την ανασκόπηση εγχειριδίου και της τεκμηρίωσης, καθώς και την επιθεώρηση του συστήματος] |

|  |
| --- |
| **For ISOΝΙΚΕ use Only** **[Για χρήση απο την ISONIKE]** |
| Received By:[Παραλαβή απο]: |  | Date Received:[Ημ/νία Παραλαβής]: |  | Audit Nr.:[Αρ. Επιθεώρησης]: |  |