|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Certification Type:  [Είδος Πιστοποίησης]: | | | |
| New Customers:  [Νέοι Πελάτες]: | | | |
| New Certification:  [Νέα Πιστοποίηση]: |  | Transfer of Certification from another Certification Body  [Μεταφορά Πιστοποίησης από άλλο Φορέα Πιστοποίησης]: |  |
| Existing Customers:  [Υφιστάμενοι Πελάτες]: | | | |
| Extension of Technical Scope on Current Certification:  [Επέκταση του Τεχνικού Πεδίου Υφιστάμενης Πιστοποίησης]: |  | Addition of New Standard on Current Certification:  [Προσθήκη Νέου Προτύπου σε Υφιστάμενη Πιστοποίηση]: |  |
| Other (Please Specify):  [Άλλο (Παρακαλούμε αναφέρατε)]: |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2. | Standard(s) :  [Πρότυπο(α) που αφορά το ερωτηματολόγιο]: | | | | | | | | | | | |
| ISO 27001 |  | ISO 27701 |  | ISO 22301 |  | ISO 20000-1 |  | ISO 37001 |  | ISO 22000 |  |
| ISO 9001 |  | ISO 14001 |  | ISO 45001 |  | ISO 29001 |  | ISO 50001 |  | HACCP |  |
| Other (Please Specify):  [Άλλο (Παρακαλούμε αναφέρατε)]: | | | | |  |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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]: |  |
| 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. | ISONIKE Quotation Details:  [Στοιχεία Προσφοράς ISONIKE]: | |
| ISONIKE Quotation Reference Number and Date:  [Αριθμός και Ημερομηνία Προσφοράς του ISONIKE]: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Certification Agreement Declaration:  The company / organization hereby accepts ISONIKE Quotation referred above and applies for 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 την Προσφορά του ISONIKE και αιτείται για 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]: |  |