



Biuro Legalizacji, Certyfikacji i Karnetów ATA

Wniosek o Certyfikację Systemu Przeciwdziałania Zagrożeniom Korupcyjnym

I.

Pełna nazwa Organizacji	
Ulica	
Kod pocztowy	
Miasto	
Województwo	
NIP	
Regon	
Identyfikator wg PKD/EKD	
Telefon	
Fax	
e-mail	
Adres strony w Internecie: www	
Całkowita liczba pracowników	

II. Funkcjonujące w organizacji systemy jakości / data wprowadzenia / ważność certyfikatu

.....
.....
.....

III.

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktów
z KIG Biurem Legalizacji, Certyfikacji i Karnetów ATA

.....

Telefon Fax e-mail



Krajowa Izba Gospodarcza

Biuro Legalizacji, Certyfikacji i Karnetów ATA

ul. Trębacka 4, 00-074 Warszawa, Polska, tel.: +48 (22) 630 97 12,

faks: +48 (22) 828 82 31, e-mail: blca@kig.pl, www.kig.pl

IV. Oświadczamy, że:

- nie zalegamy z opłatami na rzecz ZUS i Urzędu Skarbowego,
- nie znajdujemy się w stanie upadłości,
- przeciwko nam nie jest prowadzone postępowanie karne,
- przeciwko nam nie jest prowadzone postępowanie w sprawach o przestępstwa korupcyjne, skarbowe lub wykroczenia skarbowe,
- prowadzimy działalność zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi,
- jest nam wiadome, że wykroczenie przeciwko warunkom wydania certyfikatu prowadzi do jego utraty,
- składając niniejszy wniosek zobowiązujemy się do spełnienia wszystkich wymagań związanych z ubieganiem się o certyfikację, zawartych w obowiązujących przepisach prawnych,
- zobowiązujemy się do zapłaty w terminie za audit kwoty zgodnej z ustaloną w umowie ceną,
- zgadzamy się na procedurę windykacyjną prowadzoną w imieniu KIG BLCA,
- wyrażamy zgodę na przetwarzanie danych teleadresowych firmy dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu certyfikacji (zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.97 Dz. U. 133 poz. 883).

Imię, nazwisko i stanowisko osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Organizacji składającej wniosek:

.....

Data i podpis osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Organizacji składającej wniosek:

.....

Wniosek zarejestrowano w Biurze Legalizacji, Certyfikacji i Karnetów ATA

pod numerem ewidencyjnym

Warszawa, dnia

(podpis osoby rejestrującej)