



De aanvraag betreft certificering voor:	
- WDTM Ketenkeurmerk Persoonsgebonden alarmeringsdiensten & Mobiele alarmering v3.0	<input type="checkbox"/>
- WDTM Ketenkeurmerk Toegang tot Zorgwoningen	<input type="checkbox"/>
Algemene informatie (conform kamer van koophandel)	
Recent uittreksel van de Kamer van Koophandel toevoegen bij deze aanvraag.	
KvK nr.	
Naam organisatie	
Contact persoon (mevr. / dhr.)	
Functie	
E-mail (contactpersoon)	
Adres	
Postcode & plaats	
Post adres	
Telefoon	
E-mail (algemeen)	
Website	
BTW nr.	
Aantal vestigingen	
Lid WDTM	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Ingeschreven BIG-register	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Rollen – (U dient iedere rol die u vervult te laten certificeren.)	
Aanbieder	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Leverancier	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Installateur	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zorgcentrale	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Alarmopvolging	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee



Aantal locaties of sites:	
Aantal FTE binnen de organisatie (ook ingehuurd):	
Welke overige certificeringen kent uw bedrijf:	
- ISO9001	<input type="checkbox"/>
- ISO27001	<input type="checkbox"/>
- AVG	<input type="checkbox"/>
- NEN7510	<input type="checkbox"/>
- NEN-EN 50518	<input type="checkbox"/>
- NEN-EN 50134	<input type="checkbox"/>
- NEN-EN 50136	<input type="checkbox"/>
- Anders nl:	<input type="checkbox"/>
Bijzonderheden:	
<div style="border: 1px solid #ccc; height: 150px;"></div>	

Planning

Welke periode heeft uw voorkeur dat de audit plaatsvindt?

Stuur a.u.b. het formulier naar: NL.wdtm.ncp.fss@kiwa.com

Inclusief een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel van de organisatie die erkend dient te worden.