

De aanvraag betreft certificering voor:

- | | |
|--|--------------------------|
| - Ketenkeurmerk Persoonsgebonden alarmeringsdiensten & Mobiele alarmering versie 3.0 | <input type="checkbox"/> |
| - Ketenkeurmerk Toegang tot de Zorgwoning | <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:

Planning

Welke periode heeft uw voorkeur dat de audit plaatsvindt?

Stuur a.u.b. het formulier naar: nl.wdtm.ncp@kiwa.nl

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