[ ]  Herr / [ ]  Frau ………………………………….…………………………………………. (Name)

der ManiKa Facility GmbH

wird

zum / zur

**QUALITÄTSAUDITOR/IN**

**ÖNORM EN ISO 9001:2015**

**ernannt**

Er/Sie erfüllt auf Grund seiner/ihrer nachgewiesenen Ausbildung, Erfahrung und Fähigkeiten die Qualitätsanforderungen eines/einer Qualitätsauditors / QualitätsauditorIn und ist hiermit berechtigt, im Namen der Unternehmensleitung Qualitätsaudits durchzuführen.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datum der Ausstellung:** | **Unterzeichnung Unternehmensleitung** | **Datum der Gültigkeit:** |
|  |  |  |