

 Total Quality. Assured.	WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ W RAMACH SYSTEMU VAT CONTROL	WZÓR ZATWIERDZONY: 05.02.2018
		WERSJA 1
ITS-VC-Q01		

WYPEŁNIA INTERTEK POLAND	
Data przyjęcia wniosku	
Podpis osoby przyjmującej	

WYPEŁNIA PODMIOT UBIEGAJĄCY SIĘ O CERTYFIKACJĘ	
<i>skan wypełnionego i podpisanego wniosku proszę przesłać na adres ewa.wanot@intertek.com i labtest.poland@intertek.com</i>	
Zgłoszenie	<input type="checkbox"/>
Zmiana danych	<input type="checkbox"/> Sekcja I
	<input type="checkbox"/> Sekcja II
SEKCJA I	
Nazwa podmiotu	
Adres rejestrowy (siedziba główna) <i>ulica, nr budynku/lokalu, miejsowość, kod pocztowy, poczta, kraj</i>	
Adres korespondencyjny <i>(jeśli inny niż rejestrowy) ulica, nr budynku/lokalu, miejsowość, kod pocztowy, poczta, kraj</i>	
NIP/REGON	
Telefon	
E-mail	
Adres strony internetowej	
Osoba uprawniona do reprezentacji Imię i nazwisko Stanowisko Telefon E-mail	<i>jeśli działa na mocy upoważnienia do wniosku należy dołączyć kopię upoważnienia i kopie dowodu wniesienia opłaty skarbowej</i>
Osoba uprawniona do kontaktu Imię i nazwisko Stanowisko Telefon E-mail	

 Total Quality. Assured.	WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ W RAMACH SYSTEMU VAT CONTROL	WZÓR ZATWIERDZONY: 05.02.2018
		WERSJA 1
ITS-VC-Q01		

SEKCJA II		
Liczba wszystkich lokalizacji <i>łącznie z siedzibą główną i zewnętrznym biurem rachunkowym – jeśli dotyczy</i>		
Lokalizacje, w których prowadzi się działania księgowe i handlowe	Adresy lokalizacji <i>ulica, nr budynku/lokalu, miejscowość, kod pocztowy, poczta</i>	Opis działalności <i>np. kadry, księgowość, sklep, punkt handlowy, dział zakupów, dział sprzedaży, dział kontraktacji</i>
Lokalizacje, w których NIE prowadzi się działań księgowych i handlowych	Adresy lokalizacji <i>ulica, nr budynku/lokalu, miejscowość, kod pocztowy, poczta</i>	Opis działalności
Czy korzystają Państwo z usług zewnętrznego biura rachunkowego?	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
	<i>Jeśli TAK, proszę podać adres biura rachunkowego</i>	
Jeśli TAK, to czy biuro rachunkowe podlega audytowi?	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
		<input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY
	<i>Jeśli korzystają Państwo z zewnętrznego biura rachunkowego, muszą Państwo zdecydować, czy dokumentacja księgowa zostanie poddana audytowi w biurze rachunkowym (w takim wypadku biuro rachunkowe traktowane jest jako dodatkowa lokalizacja podmiotu i podlega audytowi), czy dokumentacja księgowa będzie udostępniona audytorowi w lokalizacji klienta.</i>	
Zakres certyfikacji <i>identyfikuje działania prowadzone przez przedsiębiorstwo które zostaną umieszczone na certyfikacie</i>		

 Total Quality. Assured.	WNIOSEK O CERTYFIKACJĘ W RAMACH SYSTEMU VAT CONTROL	WZÓR ZATWIERDZONY: 05.02.2018
		WERSJA 1
ITS-VC-Q01		

Krótki opis działalności wraz z identyfikacją towarów/świadczonych usług			
Liczba pracowników			
Roczny obrót [mln euro]	<input type="checkbox"/> ≤ 2 <input type="checkbox"/> < 2 – 10 ≥ <input type="checkbox"/> < 10 – 50 ≥ <input type="checkbox"/> > 50		
Proponowana data audytu (miesiąc, rok)			
OŚWIADCZENIA: Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przez Intertek Poland Sp. z o.o. i Operatora systemu – firmę Best Control Sp. z o.o., ul. Spółdzielcza 2h, 64-100 Leszno, zachowując prawo wglądu do swoich danych oraz ich poprawiania za pośrednictwem jednostki certyfikującej, a także prawie żądania zaprzestania przetwarzania danych i wniesienia sprzeciwu w przypadkach określonych w Ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 r., poz. 677).			
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu oraz podanego powyżej adresu email przez Intertek Poland z siedzibą w Warszawie (02-265), przy ulicy Cyprysowej 23B w celach marketingowych, w tym również w celu marketingu bezpośredniego.		
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	Jestem zainteresowany otrzymywaniem newslettera o szkoleniach, nowościach, bezpłatnych wydarzeniach organizowanych przez Intertek Poland.		
Miejscowość, data	Imię i nazwisko, stanowisko	Podpis	Pieczęć