

Wechsel der Präqualifizierungsstelle

Stammdaten (Pro Betriebsstätte muss jeweils ein Antrag ausgefüllt werden.)

Hauptsitz des Unternehmens:

Firmenname: _____ Inhaber / Geschäftsführer: _____

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Rechtsform: _____ IK-Nummer: _____ IK-Nummer: _____ IK-Nummer: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Fachliche Leitung: _____ Qualifikation: _____

Fachliche Leitung: _____ Qualifikation: _____

Fachliche Leitung: _____ Qualifikation: _____

Präqualifiziert für: (Mehrfachnennungen sind möglich.)

<input type="checkbox"/> Orthopädietechnik	<input type="checkbox"/> Orthopädieschuhtechnik	<input type="checkbox"/> Sanitätsfachhandel	<input type="checkbox"/> Medizintechnik	<input type="checkbox"/> Rehathechnik	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Friseur
--	---	---	---	---------------------------------------	--	----------------------------------

Filialbetrieb: (wenn abweichend vom Hauptsitz)

Firmenname: _____ Leitung / Ansprechpartner: _____

Adresse: _____ PLZ / Ort: _____

Rechtsform: _____ IK-Nummer: _____ IK-Nummer: _____ IK-Nummer: _____

Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Fachliche Leitung: _____ Qualifikation: _____

Fachliche Leitung: _____ Qualifikation: _____

Fachliche Leitung: _____ Qualifikation: _____

Präqualifiziert für: (Mehrfachnennungen sind möglich.)

<input type="checkbox"/> Orthopädietechnik	<input type="checkbox"/> Orthopädieschuhtechnik	<input type="checkbox"/> Sanitätsfachhandel	<input type="checkbox"/> Medizintechnik	<input type="checkbox"/> Rehathechnik	<input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> Friseur
--	---	---	---	---------------------------------------	--	----------------------------------

Eigenerklärung des Übernahmeantragstellers:

Wir stellen einen verbindlicher Antrag auf Übernahme des Präqualifizierungszertifikates für die oben aufgeführte Betriebsstätte bei der

Hier drüber bitte die gewünschte PQ-Stelle eintragen!

und ermächtigen die HAWE Systems GmbH, nach Aufforderung durch die übernehmende Präqualifizierungs-Stelle, unsere gespeicherten PQ-Daten an diese zu übermitteln.

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel