

### Bestätigung der Audittätigkeit

Name/Vorname des Auditors: \_\_\_\_\_

Ich/Wir bestätige/n hiermit, dass bei den genannten Audits **alle Anforderungen** der jeweiligen Norm berücksichtigt wurden.

Name des auditierten Unternehmens	Datum	Dauer (Tage vor Ort)	Normen- grundlage	Art des Audits		Bestätigung durch das auditerte Unternehmen oder Zertifizierungsgesellschaft* (bei internen Audits/Lieferantenaudits: Vorgesetzter o. Personalabteilung)
				intern	extern	

\* Zum Nachweis bitte mindestens 2 Auditberichte mit den zugehörigen Auditplänen beifügen

Name des auditierten Unternehmens	Datum	Dauer (Tage vor Ort)	Normen- grundlage	Art des Audits		Bestätigung durch das auditierete Unternehmen oder Zertifizierungsgesellschaft* (bei internen Audits/Lieferantenaudits: Vorgesetzter o. Personalabteilung)
				intern	extern	