

ENTE DI CERTIFICAZIONE DI QUALITA' S.O.I. S.r.l.
con socio unico



RAPPORTO DI VERIFICA ISPETTIVA del _____

C L I E N T E	RAGIONE SOCIALE/DOTT.
	INDIRIZZO
	CENTRO IN SERVICE <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> SI NO N.A. </div>
	TIPO CERTIFICAZIONE (inserire il codice della certificazione come da codifica riportata nel modulo MOD.SGQ.13 per QRS-OC1 riportare anche le attività verificate)

FINALITA'	CERTIFICAZIONE	SORVEGLIANZA	RIVALUTAZIONE	VERIFICA SUPPLEMENTARE
-----------	----------------	--------------	---------------	------------------------

DOCUMENTI DELL'AZIENDA UTILIZZATI

P E R S O N A L E I N T E R V I S T A T O	NOME	FIRMA	FUNZIONE

G V I	NOME	FIRMA	FUNZIONE

