

Bernstrasse 103
Case postale 686
CH-3052 Zollikofen
Tél. +41 31 910 35 35
Fax. +41 31 910 35 45
headoffice@sqs.ch
www.sqs.ch

Inscription

pour les prestations SQS

Entreprise

Raison sociale: _____

Adresse: _____

Pays / NPA / Lieu: - _____

Langue: _____

Nombre de
collaborateurs: _____

Groupe (holding): _____

Nombre de sites: _____

Téléphone: _____

Internet: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Consultant: _____

Personne de contact

Nom: _____

Prénom: _____

M. / Mme / Mlle: _____

Titre: _____

Téléphone: _____

Téléphone mobile: _____

Fax: _____

E-mail: _____

Fonction: Directeur Représentant de la direction pour le système

Membre de la direction Responsable du système

Prestations SQS

Normes / produits: FSC Chain of Custody (COC)

Certification isolée Certification du projet Certification groupée Certification multi-site

Auditeur SQS: _____

Informations générales

Par quel biais avez-vous fait la connaissance de la SQS? _____

Pourquoi avez-vous choisi la SQS? _____

L'entreprise confirme qu'elle a pris connaissance du règlement FSC Chain of Custody, ainsi que du règlement actuellement valable sur les primes et honoraires en vigueur, en tant que parties intégrantes de l'inscription. Avec l'inscription, un License Agreement FSC signé par un membre de la direction sera transmis à la SQS.

Lieu, date: _____

Signature(s) juridiquement valable(s): _____