|  |
| --- |
| 1. **UNTERNEHEMENSDATEN**
 |
| Name Unternehmen |       |
| Umsatzsteuer ID |       |
| Anschrift Hauptsitz |       |
| Werksanschrift |       |
| Verbundene Gesellschaften (Falls anwendbar) |       |
| Mitglied Automatenverband (Falls Ja, welche) | [ ]  Ja [ ]  Nein       |
| Geschäftsführung |       |
| Telefon |       |
| Fax |       |
| E-Mail |       |
| Ansprechpartner |       |
| Telefon / Mobil  |       |
| Fax |       |
| E-Mail |       |
| 1. **AUDITART**
 |
| **[ ]** Erstzertifizierung **[ ]** Rezertifizierung **[ ]** Änderung  |
| 1. **ZERTIFIZIERUNGPROGRAMM**\*
 |
| **[x]** GZQG Version 2.3, April 2022 |
| **[ ]** Andere Zertifizierungen       |
| \* Liste der akkreditierten Zertifizierungsprogramme, siehe Webseite www.mtic-group.org |
| 1. **STANDORTE / KONZESSIONEN**
 |
| Nr. | Vollständiger Name des Standortes+Adresse | Anzahl Konzessionen | Anzahl GSG |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1. **SCHULUNG UND BERATUNG**
 |
| Haben Sie sich einer Schulung oder einem Berater (Outsourcing) zur Implementierung oder Aufrechterhaltung Ihres Spielstättenbetriebes bedient? **[ ]**  Ja **[ ]**  Nein |
| Zeitraum der Schulung / Beratung:      | Art der Schulung / Beratung:      | Berater (Firma, Name des Beraters):      |
| 1. **WIE SIND SIE AUF DIE InterCert AUFMERKSAM GEWORDEN?**
 |
| [ ]  Werbung | [ ]  Hinweise von Unternehmen, die durch InterCert zertifiziert sind |
| [ ]  Internet | [ ]  Direkter Kontakt mit InterCert |
| [ ]  Seminare | [ ]  Sonstiges       |

Bitte, fügen Sie eine Kopie des Handelsregisterauszug des zu zertifizierenden Unternehmens. Die Zertifizierungsstelle behält sich vor, wenn nötig, weitere Dokumente zur Angebotserstellung anzufordern.

**Gaststätten werden nur bei vorhandener Gaststätten-Konzession zertifiziert. Erlaubnisfreie Gastronomie wird nicht zertifiziert!**

Eine für einen Standort ggf. abweichende Rechnungsadresse ist gesondert anzugeben!

Der Unterzeichner bestätigt mit seiner Unterschrift, dass er alle maßgeblichen rechtlichen Verpflichtungen erfüllt und die Nachweise hierüber für das Audit vorgehalten werden.

Der Unterzeichner erteilt seine Genehmigung zur Verarbeitung der auf seine Person bezogenen Daten zu den im derzeit geltenden Bundesdatenschutzgesetz vorgesehenen Zwecken.

Ort und Datum Name und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters, Firmenstempel

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:**

InterCert GmbH

Am Bonner Bogen 2, 53227 Bonn

Tel.: 0228-629 750 0 / **Fax: 0228-629 750 20** / info@mtic-group.org