

## Domanda di valutazione della conformità n. 998

Ai sensi e per gli effetti dell' art. 9 del REG 01 Regolamento per la valutazione della conformità dei Dispositivi di Protezione Individuale secondo il Regolamento (UE) 2016/425 disponibile sul nostro sito web [www.cimac.it](http://www.cimac.it)

Tipo certificazione modulo D richiesta	Estensione
--	------------

Luogo concordato per l'audit e campionamento			
Sede N. 1			
Azienda	ACS		
Indirizzo	via prova 5		
CittÀ	ProvaCity	Cap	11111
PIVA	11223344	Nazione	91
Telefono	112233445566	Email	info@prova.it
Nome Contatto	Claudio	Cognome Contatto	s1
AttivitÀ svolte	ddd		
Progettazione	1	Commerciale	3
Produzione	4	Assistenza clienti	5
QualitÀ	6	Acquisti	7
Altra attivitÀ (specificare)	sdadas	Numero persone coinvolte	4
Lingua da utilizzare per l'audit	eee		
Processi in outsourcing	ddd		

Sede N. 2			
Azienda	aa		
Indirizzo	a		
CittÀ	aa	Cap	a
PIVA	aa	Nazione	2
Telefono	a	Email	a
Nome Contatto	a	Cognome Contatto	a
AttivitÀ svolte	a		
Progettazione	8	Commerciale	8
Produzione	8	Assistenza clienti	8
QualitÀ	8	Acquisti	8
Altra attivitÀ (specificare)	gjhjg	Numero persone coinvolte	9
Lingua da utilizzare per l'audit	hjhk		
Processi in outsourcing	hkjh		

## Domanda di valutazione della conformità n. 998

DPI			
N.	Cert N.	CIMAC	Sorveglianza

Produttori	
N. DPI	Produttore

Intestazione fatture			
Azienda	ACS		
Indirizzo	via prova 5		
Città	ProvaCity	Cap	11111
PIVA	11223344	Nazione	Guatemala
Telefono	112233445566	Email	info@prova.it
Nome Contatto	Claudio	Cognome Contatto	s1

Lingua certificato	Italiano-Inglese
Contatto	Claudio Sironi
Email	csironi@cesoft.io