**IMPRESO DE SOLICITUD DE PRESUPUESTO**

***CUSTOMER INFORMATION***

Para recibir presupuesto de certificación, le rogamos cumplimente y devuelva este impreso al E-mail comercial.es@dekra.com. Si tiene alguna duda para cumplimentar este formato, no dude en ponerse en contacto con nosotros al +34 93.479 22 69.

*To receive a certification quote, please complete and return this form to the E comercial.es@dekra.com If you have questions for completing this form, please contact us: +34 93 479 22 69.*

**DATOS DE SU ORGANIZACIÓN**

***DATA OF YOUR ORGANIZATION***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razón social  *Company name* |  | | | | |
| Domicilio social  *Address* |  | | | |
| CIF  *Vat n.* |  | | Localidad  *locality* |  |
| Provincia  *province* |  | | CP  *Zip code* |  |
| Página web  *Web site* |  | |
|  | |  | | | |
| Dirección de la sede a  Certificar\*  *Address from the site that is going to be certified* |  | | | |
| Localidad  *locality* |  | | | |
| Provincia  *province* |  | | CP  *Zip code* |  |
| \*Si hay más centros, cumplimentar el apartado “Sistemas de gestión multisede”. | | | | | |

**PERSONA DE CONTACTO**

***CONTACT DATA***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellidos  *Name & Surname* |  | | Tel. |  | Móvil  *Cel.* |  |
| Cargo  *Charge* |  | E-mail |  | | | |

**SERVICIO DE CERTIFICACIÓN**

***CERTIFICATION SERVICE***

Auditoría preliminar  Certificación Inicial  Re-Certificación  Otra

*Premilinar audit* *Init audit* *Renewal*  *Other*

|  |  |
| --- | --- |
| Normas que desea certificar  *Schemes to certify* | UNE 93200:2008  Otros: |