

# Kundenauskunft TD C



Bitte zurücksenden per E-Mail: [certification@gtue.de](mailto:certification@gtue.de) oder per Fax: 0711 97676-759

Die vorliegende Kundenauskunft liefert Informationen, um den Arbeitsumfang und den Ablauf des benötigten Verfahrens zu beurteilen. Die angegebenen Informationen werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt. Die Angaben sind als Vertragsbestandteil anzusehen und werden zur Angebotskalkulation verwendet. Bei Rückfragen oder Unklarheiten stehen wir Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

<b>1. Name und Adresse des Unternehmens</b>	
Firmenname:	
Rechtsform des Unternehmens:	
Straße und Haus-Nr.:	
PLZ und Ort:	
Land	
Geschäftsführer/in: (Vor- und Nachname)	
Telefon:	
E-Mail:	
Homepage:	
Umsatzsteuer ID:	
<b>2. Beauftragte Personen im Unternehmen</b>	
<b>Verantwortlich für Übereinstimmung der Produktion (CoP)</b>	
Vor- und Nachname:	
Funktion:	
Telefon:	
E-Mail:	
<b>Verantwortlich für Marktüberwachung (MÜ)</b>	
Vor- und Nachname:	
Funktion:	
Telefon:	
E-Mail:	
<b>3. Angaben zur Anwendung</b>	
<b>Grund</b>	
<input type="checkbox"/> zum Zweck der Anfangsbewertung	
<input type="checkbox"/> Bewertung im Wiederholungsfall (nach erfolgter oder abgelaufener Anfangsbewertung)	
<b>4. Angaben zu Management-Systemen</b>	
<b>Nach welchen Management-Systemen ist das Unternehmen bereits zertifiziert?</b>	
<input type="checkbox"/> IATF 16949 (Qualitätsmanagement Automobilindustrie)	
<input type="checkbox"/> ISO 9001 (Qualitätsmanagement)	
<input type="checkbox"/> ISO 27001 (Informationssicherheit)	
<input type="checkbox"/> ISO 14001 (Umweltmanagement)	
<input type="checkbox"/> Sonstige(s) Management-System(e)	

# Kundenauskunft TD C



<b>5. Angaben zu Beratungs-Dienstleistungen</b>			
<b>Wurde das Unternehmen vorab bezüglich der CoP-Anforderungen extern beraten?</b>			
<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	
Durch Firma:			
Straße und Haus-Nr.:			
PLZ und Ort:			
Land:			
Datum der Beratung:			
<b>6. Gewünschter Termin der Begehung / Auditierung vor Ort</b>			
In Kalenderwoche: <small>(Angabe dient der Orientierung, detaillierter Termin wird im Verlauf des Prozesses abgestimmt)</small>			
<b>7. Angaben zu Mitarbeitern und Fertigungsstätten</b>			
Mitarbeiter Hauptsitz gesamt (Köpfe):			
<small>Berechnungsvorschlag: Mitarbeiter über 30 Stunden (VZ) = Vollzeitanteil 1,00 Mitarbeiter bis 30 Stunden (TZ) = Vollzeitanteil 0,75 Mitarbeiter bis 20 Stunden (TZ) = Vollzeitanteil 0,50 Mitarbeiter auf 450 Euro-Basis (GB) &amp; Auszubildende = Vollzeitanteil 0,25</small>			
Mitarbeiter in Vollzeit, 100%:			
Mitarbeiter in Teilzeit, 75%:			
Mitarbeiter in Teilzeit, 50%:			
Geringfügig Beschäftigte & Auszubildende, 25%:			
<b>8. Ergänzende Angaben für CoP-Anforderungen</b>			
<b>Unser Unternehmen ist Inhaber von Typgenehmigungen bzw. beabsichtigt Typgenehmigungen zu beantragen</b>			
als Hersteller/Produzent, der alle Genehmigungsobjekte im eigenen Haus und/oder in einem rechtlich abhängigen Unternehmen selbst fertigt			<input type="checkbox"/> ja
als Hersteller/Produzent, der vollständige Genehmigungsobjekte im eigenen Haus fertigt, der aber außerdem einen bestimmten Anteil vollständiger Genehmigungsobjekte in anderen rechtlich unabhängigen Unternehmen fertigen lässt			<input type="checkbox"/> ja
als Hersteller/Produzent, ohne selbst zu fertigen, der jedoch gegenüber der Genehmigungsbehörde die Verantwortung für die Belange des Typgenehmigungsverfahrens und die Übereinstimmung der Produktion übernimmt			<input type="checkbox"/> ja
<b>9. Angaben Fertigungsstätten</b>			
Bei mehr als zwei eigenen oder Fremd-Fertigungsstätten ist eine inhaltlich vollständige, formlose Übermittlung der angefragten Dateien ausreichend			
<b>Eigene Fertigungsstätten</b>		Zertifiziert <small>Nach Qualitätsmanagement-Norm DIN EN ISO 9001:2015 oder vergleichbar</small>	Zertifiziert inkl. CoP
<b>1</b>	Firmenname:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	Straße und Haus-Nr.:		
	PLZ und Ort:		
	Land:		
<b>2</b>	Firmenname:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	Straße und Haus-Nr.:		
	PLZ und Ort:		
	Land:		

# Kundenauskunft TD C

Fremdfertigungsstätten		Zertifiziert	Zertifiziert inkl. CoP
1	Firmenname:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	Straße und Haus-Nr.:		
	PLZ und Ort:		
	Land:		
2	Firmenname:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
	Straße und Haus-Nr.:		
	PLZ und Ort:		
	Land:		
<b>10. Angaben zu Genehmigungsbehörden</b>			
Bei welchen Genehmigungsbehörden soll die CoP-Auskunft eingereicht werden? Welche Genehmigungsbehörde erteilt die Anfangsbewertung?			
1	<input type="checkbox"/> Kraftfahrt-Bundesamt (Deutschland)		
2	<input type="checkbox"/> Société Nationale de Certifications et d'Homologation (Luxemburg)		
3	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____		
<b>11. Angaben zu in die Überprüfung einbezogenen Genehmigungsobjekten</b>			
Im Wesentlichen gleichartige Genehmigungsobjekte können geclustert werden Beispiele: Pkw, Kleinkrafttrad, Schalldämpfer, Sonderrad, hinterer Unterfahrschutz			
Nr.	Genehmigungsobjekt	Rechtsakt zur Erteilung der Genehmigung	
1		<input type="checkbox"/> VO(EU) 2018/858 bzw. Richtlinie 2007/46/EG <input type="checkbox"/> VO(EU) 168/2013 bzw. Richtlinie 2002/24/EG <input type="checkbox"/> VO(EU) 167/2013 bzw. Richtlinie 2003/37/EG	
		Sonstige Rechtsakte:	_____
2		<input type="checkbox"/> VO(EU) 2018/858 bzw. Richtlinie 2007/46/EG <input type="checkbox"/> VO(EU) 168/2013 bzw. Richtlinie 2002/24/EG <input type="checkbox"/> VO(EU) 167/2013 bzw. Richtlinie 2003/37/EG	
		Sonstige Rechtsakte:	_____
3		<input type="checkbox"/> VO(EU) 2018/858 bzw. Richtlinie 2007/46/EG <input type="checkbox"/> VO(EU) 168/2013 bzw. Richtlinie 2002/24/EG <input type="checkbox"/> VO(EU) 167/2013 bzw. Richtlinie 2003/37/EG	
		Sonstige Rechtsakte:	_____
<b>12. Angaben zum Ort der Überprüfung</b>			
Am Stammsitz des GI (siehe oben)		<input type="checkbox"/>	
In folgender Fertigungsstätte (siehe unten)		<input type="checkbox"/>	
Firmenname:		_____	
Straße und Haus-Nr.:		_____	
PLZ und Ort:		_____	
Land:		_____	
Kontaktperson: (Vor- und Nachname)		_____	
Telefon:		_____	
E-Mail:		_____	

# Kundenauskunft TD C



Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit oben gemachter Angaben.

Datum:

Unterschrift:

Kontakt:

**GTÜ Certification GmbH**

Vor dem Lauch 25  
70567 Stuttgart  
Deutschland

Fon: +49 711 976 76 – 750

Fax: +49 711 976 76 – 759

Mail: [certification@gtue.de](mailto:certification@gtue.de)

Web: [www.gtuecert.de](http://www.gtuecert.de)

Geschäftsführung: Gabriele Schmidt-Rauße,  
Thomas Emmert

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart

Registergericht: HRB Nr. 17372

Steuernummer: 99040/02210

UID: DE263216660

IBAN: DE12 6005 0101 0002 0650 67

BIC: SOLADEST600