

MPA KARLSRUHE	Protokoll Z-P-11-01	Erstausgabe: 08.10.2012 Verfasser: Gerlach/Kranz
		Revision: 01
Zertifizierungs- stelle nach EU-BauPV	Antrag auf Zertifizierung (AVCP-System 1+, 1 und 2+)	Änderung: 18.09.2013 Verfasser: Kranz
		Seite 1 von 2

Karlsruher Institut für Technologie - KIT
 Material Prüfungs- und Forschungsanstalt
 MPA Karlsruhe
 Zertifizierungsstelle nach EU-BauPVO
 Gotthard-Franz-Str. 3
 76131 Karlsruhe, Deutschland

E-Mail: sekretariat@mpa-karlsruhe.de
 Tel.: +49 (0) 721 608-42277
 Fax: +49 (0) 721 608-47796

Vom Antragsteller auszufüllen	Von der Zertifizierungsstelle auszufüllen
Art der Zertifizierung	
<input type="checkbox"/> Erstausstellung <input type="checkbox"/> Neuausstellung <input type="checkbox"/> Verlängerung <input type="checkbox"/> Abänderung	
Betrifft die Zertifikate mit folgenden Nummern:	
Angaben zum Antragssteller / Firma	
Name	
Handelsname (ggf.)	
Umsatzsteuernummer	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Staat	
Ansprechpartner	
Name, Vorname	
Telefon	
E-Mail	
Sind Sie bereits Kunde einer Zertifizierungsstelle?	
ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja, für welche technische Spezifikation?	
Datum der letzten Überwachung:	
Gegenstand der Zertifizierung	
Nummer der technischen Spezifikation (Norm, ETA)	Notifizierung vorhanden?
	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ausgabedatum der technischen Spezifikation (Norm, ETA)	

MPA KARLSRUHE	Protokoll Z-P-11-01	Erstausgabe: 08.10.2012 Verfasser: Gerlach/Kranz
		Revision: 01
Zertifizierungs- stelle nach EU-BauPV	Antrag auf Zertifizierung (AVCP-System 1+, 1 und 2+)	Änderung: 18.09.2013 Verfasser: Kranz
		Seite 2 von 2

Vom Antragsteller auszufüllen	Von der Zertifizierungsstelle auszufüllen
Bezeichnung des Bauprodukts	
AVCP-System	<input type="checkbox"/> 1+ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2+
Herstellwerk <small>sind mehrerer Herstellwerke zu berücksichtigen, verwenden Sie bitte pro Herstellwerk ein Antragsformular</small>	
Firma	
Name	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Staat	
Ansprechpartner	
Name, Vorname	
Telefon	
E-Mail	
Sind Zulieferer / Subunternehmer in Herst.-prozess involviert? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> falls ja Name?	
Zertifikate	
Sprache <small>nur Sprachen des EWR</small>	Anzahl:
Der Unterzeichner bestätigt nach bestem Wissen, dass alle Angaben in Verbindung mit diesem Antrag der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.	
_____ Ort, Datum, Firmenstempel, Unterschrift	_____ Datum, Unterschrift Z-Stellenleiter