|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **De aanvraag betreft certificering voor:** | | | |
| * **WDTM Ketenkeurmerk Persoonsgebonden alarmeringsdiensten**   **& Mobiele alarmering v3.0** | |  | |
| * **WDTM Ketenkeurmerk Toegang tot Zorgwoningen** | |  | |
| **Algemene informatie (conform kamer van koophandel)**  Recent uittreksel van de Kamer van Koophandel toevoegen bij deze aanvraag. | | | |
| KvK nr. |  | | |
| Naam organisatie |  | | |
| Contact persoon (mevr. / dhr.) |  | | |
| Functie |  | | |
| E-mail (contactpersoon) |  | | |
| Adres |  | | |
| Postcode & plaats |  | | |
| Post adres |  | | |
| Telefoon |  | |  |
| E-mail (algemeen) |  | | |
| Website |  | | |
| BTW nr. |  | | |
| Aantal vestigingen |  | | |
| Lid WDTM | Ja  Nee | | | |
| **Ingeschreven**  **BIG-register** | Ja  Nee | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rollen –** (U dient iedere rol die u vervult te laten certificeren.) | | |
| Aanbieder | Ja  Nee |  |
| Leverancier | Ja  Nee |
| Installateur | Ja  Nee |
| Zorgcentrale | Ja  Nee |
| Alarmopvolging | Ja  Nee |
|  |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Aantal locaties of sites: | |  | |  | |  | | Aantal FTE binnen de organisatie (ook ingehuurd): | |  | |  | |  | |  | | | | Welke overige certificeringen kent uw bedrijf: |  | | | * ISO9001 |  | | | * ISO27001 |  | | | * AVG |  | | | * NEN7510 |  | | | * NEN-EN 50518 |  | | | * NEN-EN 50134 |  | | | * NEN-EN 50136 |  | | | * Anders nl: |  | |  |  | | --- | | Bijzonderheden: | |  | | | |
|  | | |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Planning** | |
| Welke periode heeft uw voorkeur dat de audit plaatsvindt? |  |

**Stuur a.u.b. het formulier naar:** [NL.wdtm.ncp.fss@kiwa.com](mailto:NL.wdtm.ncp.fss@kiwa.com)

Inclusief een recent uittreksel van de Kamer van Koophandel van de organisatie die erkend dient te worden.