



监督审核通知书/信息确认表	
企 业 信 息	是否变更, 如有变更请注明
企业名称: 四川迪全教学设备有限公司	☒ 无变化; ☐ 变更后:
现证书范围: 校用家具、办公家具的售后服务(七星)	☒ 无变化; ☐ 变更后:
注册地址: 成都市青白江区龙王镇天平堰村2组1号 如变更请提供新营业执照	☒ 无变化; ☐ 变更后:
生产/经营地址: 成都市青白江区工业集中发展区同心大道 613 号	☒ 无变化; ☐ 变更后:
通讯地址: 成都市青白江区工业集中发展区同心大道 613 号	☒ 无变化; ☐ 变更后:
法定代表人: 周国松	☒ 无变化; ☐ 变更后:
联系人/电话/邮箱(请务必填写有效邮箱): 黄奕 / 15882028530 / 1874952083@qq.com	☒ 无变化; ☐ 变更后:
企业人数: 10	☒ 无变化; ☐ 变更后:
营业执照经营范围是否变更 (如有变更请附变更后的营业执照)	☒ 无变化; ☐ 变更后:
体系文件是否变更 (如有变更请附变更后的体系文件)	☒ 无变化; ☐ 变更后:
多场所信息:	☒ 无变化; ☐ 变更后:
资质许可证情况: ☐ 不需资质许可; ☐ 现有资质(请列明资质清单及资质证书附件):	
国家、地方是否对产品质量、环境及职业健康安全方面进行监测: ☐ 是(请附监测结果) ☐ 否	
近一年是否发生过重大质量、安全、环境方面的事故, 受上级部门的处罚情况: ☐ 是(请附处罚情况说明) ☐ 否	



监督审核通知书/信息确认表	
涉及季节性生产的单位，提供季节性生产的时间安排： 年 月 日 至 年 月 日	
涉及夜班生产的单位，提供倒班信息：（需接受夜间生产期间的现场审核）	
请贵单位认真核对本表中的信息，在监督审核之前将该表回传至认证机构，以便我机构安排实施监督审核。 按照国家认证认可相关规定，获证组织如不能在规定时间内完成监督审核（查），认证证书将会被暂停或撤销。感谢您的配合和支持！ 联系电话： 010-5824 6991 联系人： 市场部 邮 箱： isc_service@china-isc.org.cn	企业确认人签字： 王 亥 企业盖章： 2015 年 2 月 13 日