



一 阶 段 审 核 任 务

周文廷先生（女士）：

自委托您作为审核组长，领导审核组完成如下审核工作：

1. 受审方名称	吴桥县永诚标牌有限责任公司			组织人数	10 人		
2. 企业联系方式	人员类型				手机	座机	
	法 人	王守维					
	联系人	王守信			13784751790	18831726736	
3. 地址	注 册 地 址	吴桥县沟店铺乡和平李村中间路南					
	生产经营地址	吴桥县沟店铺乡和平李村中间路南					
4. 审核信息	认证领域及标准	GB/T 19001-2016idtISO 9001:2015 <input checked="" type="checkbox"/> 受审核方管理体系文件 <input checked="" type="checkbox"/> 适用的法律法规 <input type="checkbox"/> 其他					
	不适用条款	8.3					
	审核类型	一阶段现场					
	认证范围	标牌的生产及销售					
	专业代码	17.12.05					
	审核时间	开始时间			结束时间		
		2020 年 01 月 17 日 下午			2020 年 01 月 17 日 下午		
人 日	0.5						
5. 编组所含人员（☆表示组长）	审 核 组 成 员	组内身份	性别	注册资格	专业代码	联系电话	ISC 编号
	周文廷	组长	男	审核员	17.12.05	13831886852	ISC-244880
6. 编组备注	对于多场所组织，抽取的分场所共____个，分别为：_____， 现场审核人日数为：____0.5____ 在建项目：						

编制人： 蔡燕

时间：2020.1.9