



编 号: \_

## 二 阶 段 审 核 通 知 书

受审核方: 孟村回族自治县德发铸造有限公司

联系电话: 13903177591 ; 传真: ; 手机: 13903177591

尊敬的 高建法 先生/女士:

根据我公司与贵方电话/书面约定,我们将从 2019 年 09 月 02 日 下午至 2019 年 09 月 04 日 下午 (共 2.5 天)

对贵方进行管理体系审核。

任命 姜海军 先生/女士为审核组长 (联系电话: \_\_\_\_\_)

请您对以下内容进行确认

审核领域: \_\_\_\_\_

审核类型: E:二阶段, O:二阶段

认证范围: 主证书范围: E: 钢管脚手架扣件、井盖、井篦子铸件、钢管脚手架镀锌钢跳板、钢筋套筒、钢格栅板、钢筋钢板网片、地脚螺栓、管件、管材的销售及相关环境管理活动

O: 钢管脚手架扣件、井盖、井篦子铸件、钢管脚手架镀锌钢跳板、钢筋套筒、钢格栅板、钢筋钢板网片、地脚螺栓、管件、管材的销售及相关职业健康安全管理活动

GJB :

审核组成员及联系电话

### 审 核 组 成 员

姓名	性别	审核职务	专业代码	联系电话
姜海军	男	组长	E:29.11.03, 29.12.00 O:29.11.03, 29.12.00	18853053088

审核组将何时贵单位与管理体系相关的方针、程序是否满足申请标准的所有要求,并确认贵单位是否具

有满足认证业务范围的能力

审核将依据审核计划进行,如您对审核组人选及日程安排有异议,请及时提出书面理由。如果通知发出

三日内无回复意见,我们将按计划进行。

\*固定场所 处, 临时场所/流动场所 处。(如果遗漏,请立即补报)

谢谢合作!

以上内容如有不明处,请与我公司审核部联系。联系电话/传真:

发送日期:

发送人: