**认证信息变更传递单**

**合同编号 :** **0567-2019-E-2020 组织名称:**泉州市爱乐卫生用品有限公司

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **变更类型** | | |  | | |
| **1.合同号变更** | | | 无 | | |
| **2．认证类型变更：原认证领域及证书类型:** | | | 无 | | |
| **3．认证标准变更**：无  4．**认证范围变更**：无  **5．人数变更：无**  6．组织名称变更(需提供证明材料)：无  7．地址变更：  原（☑经营地址，☑生产地址，注册地址）：  组织名称 (中文)：泉州市爱乐卫生用品有限公司  注册地址(中文)：南安市美林镇梅亭工业区梅亭村 邮编: 362300  经营地址(中文)：南安市美林镇梅亭工业区梅亭村355-1 邮编:362300  生产地址(中文)：南安市美林镇梅亭工业区梅亭村355-1 邮编:362300  现（经营地址，生产地址，注册地址）：  注册地址(中文)：南安市美林镇梅亭工业区梅亭村 邮编: 362300  组织经营地址(中文)：南安市美林镇梅亭工业区梅亭村335-2 邮编:362307  **8. 其它变更：营业执照变更，扩大经营范围，与本次认证范围无关；** | | | | | |
| **变更后的评审：**  1．涉及专业代码变化：无  2．变更后对应的认证范围是否被认可：  □QMS:□是/□否，**■**EMS:□是/**■**否，□OHSMS:□是/□否，□:□是/□否  3．涉及人日变化：□QMS/**■**EMS/□OHSMS:  □初审人日, **■**监审人日  人日增减的理由： 无  **申请评审人员签字/日期: 李永忠 2020.11.4 申请评审负责人签字/日期：骆海燕 2020.11.4** | | | | | |
| **信息变更传递涉及部门：** | | | | | |
| **审核部/日期**  **王志慧2020年11月4日** | **认证决定部** | **分支管理部/日期** | | **相关部门/日期** | **主管领导（必要时）/日期** |