

# Angebot für die Zulassung nach AZAV

Die mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder und müssen ausgefüllt werden.

## 1. Allgemeine Daten

Firmenbezeichnung\*:

Adresse\*:

PLZ/Ort\*:

Ansprechpartner\*:

Funktion:

Tel.\*:

Fax:

E-Mail\*:

Internet:

Wurde bereits ein Antrag auf Zulassung abgelehnt?\*  ja

nein

vorhandene Zertifizierungen:

Jahr und Managementsystem/Norm

vorhandene Zulassung gültig bis:

Die Zulassung soll für folgende Fachbereiche der AZAV erfolgen:

FB 1: Maßnahmen zur Aktivierung und beruflichen Eingliederung

FB 2: erfolgsbezogen vergütete Arbeitsvermittlung

FB 3: Maßnahmen zur Berufswahl und Berufsausbildung

FB 4: Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung

FB 5: Transferleistungen

FB 6: Maßnahmen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben

Bildungszielbereiche:

gewerblich-technischer Bereich

kaufmännischer Bereich

unternehmensbezogene Dienstleistungen

personenbezogene/soziale Dienstleistungen

Zahl der Beschäftigten\*:

Anzahl der Kursräume:

## 2. Weitere Standorte

Adresse:

gewerblich-technischer Bereich

kaufmännischer Bereich

unternehmensbezogene Dienstleistungen

personenbezogene/soziale Dienstleistungen

vorhandene Zulassung gültig bis:

Aktivierung und berufliche Eingliederung

Anzahl der Kursräume:

## 3. Angaben zu Maßnahmen

Wir möchten gleichzeitig die Zulassung für Maßnahmen beantragen.\*  Ja

Nein

## 4. Ihre Termine

Bis wann benötigen Sie unser Angebot?:

Termin der Auftragsvergabe:

Voraudit:  Ja

Nein

Termin des Voraudits:

Zertifizierungsaudit:

## 5. Kombination der Zertifizierung

Eine Kombination mit folgender Zertifizierung ist gewünscht:

DIN EN ISO 9001

BQM-Standard

## 6. Weitere Informationen

Für alles, was Sie uns sonst noch mitteilen wollen:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?