

Standardrapport for retningslinjer for indtrængningsefterprøvning

Tilladelses- indehaver	Navn	Telefonnummer
	Adresse	
	Postnr. og by	CVR-/SE-nr.
	Kontaktperson/Mailadresse	

Certificeringsdato	Forrige certificering	Nuværende test	Forventet dato for <i>næste</i> certificering
---------------------------	-----------------------	----------------	---

Testvirksomhed	Navn	Telefonnummer	
	Adresse		
	Postnr. og by	CVR-/SE-nr.	
	Kontaktperson/Mailadresse		
	Har testvirksomheden en gyldig akkreditering?		
	Ja ____ Nej ____	NB: Dokumentation for akkreditering skal vedlægges. Alternativt indsættes link til akkreditering her:	
	Link til akkreditering:		

Testvirksomhedens underleverandør Skal kun udfyldes hvis testvirksomheden har brugt en underleverandør	Navn
	Adresse
	Postnr. og by

Krav supervisor

Navn	Telefonnummer
E-mail adresse	
Uddannelse	Periode
Relevante kvalifikationer	Periode

Navn _____

Underleverandør

Unikt rapport nummer/internt reference nummer:

Navn på underleverandør	Dato for indtrængningsefterprøvning. (DD-MM-YYYY)	Er indtrængningsefterprøvningen gennemført og bestået: Ja/Nej

Indtrængnings- efterprøvning

Er indtrængningsefterprøvningen gennemført og bestået?

Ja ____ Ja, fejl er rettet ____ Nej ____

Intern funktion

Er indtrængningsefterprøvningen foretaget af en intern funktion hos tilladelsesindehaver?

Ja ____ Nej ____

Andre oplysninger

Øvrige oplysninger, som er relevante for Spillemyndigheden skal I oplyse i bilaget.

Erklæring og underskrift

Jeg erklærer ved min underskrift, at de oplysninger, der er afgivet på denne certificeringsrapport er korrekte. Jeg er indforstået med, at manglende oplysninger eller bevidste fejl i oplysningerne, kan medføre at certificeringsrapporten bliver afvist. Hvis der sker ændringer i de afgivne oplysninger, skal I straks underrette Spillemyndigheden.

Dato	Navn	Underskrift
_____	_____

Dato	Navn	Underskrift
_____	_____