



Zertifizierungsanfrage MoReq2

Versionskontrolle

Erstellt am 03.02.2009

Autoren:

Inhaltlich:	Michael Sill
Geprüft:	Michael Lentz
Genehmigt:	Michael Sill

Version	1.0
---------	------------

per fax: +49 9131 - 75 18 50

1.) Wie sind Ihre Kontaktdaten?

Firma:			
Ansprechpartner:			
Funktion:			
Abteilung:			
Straße:			
PLZ Ort:			
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:			
Internet:	http://www.		

2.) Welches Produkt soll zertifiziert werden?

Hauptprodukt:		Version
Zusatzprodukt(e):		

3.) Welche optionalen MoReq2 Module möchten Sie neben den Kernmodulen noch zertifizieren lassen?

(zutreffend bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/>	Es steht noch nicht fest, welche Optionen beauftragt werden sollen. Bitte erstellen Sie uns ein Angebot über ein entsprechendes Beratungsgespräch.
<input type="checkbox"/>	10.1 Management of Physical (Non-electronic) Files and Records
<input type="checkbox"/>	10.2 Disposition of Physical Records
<input type="checkbox"/>	10.3 Document Management and Collaborative Working
<input type="checkbox"/>	10.4 Workflow
<input type="checkbox"/>	10.5 Casework
<input type="checkbox"/>	10.6 Integration with Content Management Systems
<input type="checkbox"/>	10.7 Electronic Signature
<input type="checkbox"/>	10.8 Encryption
*	10.9 <i>Digital Rights Management</i>
<input type="checkbox"/>	10.10 Distributed Systems
<input type="checkbox"/>	10.11 Offline and Remote Working
<input type="checkbox"/>	10.12 Fax Integration
<input type="checkbox"/>	10.13 Security Categories

* Bitte beachten Sie: Modul 10.9 Digital Rights Management ist nicht zertifizierbar.

4.) Bis wann möchten Sie die Zertifizierung abschließen?

- Sofort
- Zertifizierung muss abgeschlossen sein bis spätestens: *Jahr:* _____ *Monat:* _____
- Es wurde noch kein fester Zeitrahmen für die Zertifizierung festgelegt
- Ich benötige vorerst nur Informationsmaterial.
Es steht noch nicht fest, ob eine Zertifizierung durchgeführt wird

5.) An welchen Standort soll die Zertifizierung durchgeführt werden?

<input type="checkbox"/>	Am Standort des MoReq2 Test Centre	imbus AG:	imbus AG Kleinseebacher Str. 9 91096 Möhrendorf Deutschland
<input type="checkbox"/>	Am Standort des Auftraggebers	am Standort:	
		Land:	

6.) Wer ist Projektleiter / Wer wird Projektleiter sein?

<input type="checkbox"/>	Projektleiter ist der bereits unter Pos. 1 genannte Ansprechpartner		
Firma:			
Ansprechpartner:			
Funktion:			
Abteilung:			
Straße:			
PLZ Ort:			
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:			

7.) Wer ist der Empfänger des Angebotes?

<input type="checkbox"/>	Empfänger des Angebotes ist der bereits unter Pos. 1 genannte Ansprechpartner		
Firma:			
Ansprechpartner:			
Funktion:			
Abteilung:			
Straße:			
PLZ Ort:			
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:			

8.) Gibt es eine von den Angebotsdaten abweichende Rechnungsadresse?

<input type="checkbox"/>	Empfänger der Rechnung ist der bereits unter Pos. 7 genannte Ansprechpartner		
Firma:			
Ansprechpartner:			
Funktion:			
Abteilung:			
Straße:			
PLZ Ort:			
Telefon:		Telefax:	
E-Mail:			

Datum

Unterschrift *

Firmenstempel

*Aus der Unterzeichnung dieser Anfrage erwächst keinerlei vertragliche Bindung zwischen dem Unterzeichnenden und dem MoReq2 Test Centre. Die enthaltenen Angaben dienen ausschließlich der qualifizierten Erstellung eines Angebotes zur Zertifizierung des genannten Softwareproduktes nach MoReq2. Weiterhin unterliegen alle gemachten Angaben den datenschutzrechtlichen Bestimmungen und werden durch das MoReq2 Test Centre vertrauensvoll behandelt.