**EFQM-Anerkennungsprogramm**

**Validated by EFQM (VbE)**

**EFQM Modell 2020**

**Anmeldung**

**ESPRIX Excellence Suisse**

Stansstaderstrasse 90

6370 Stans NW

Telefon: +41 44 281 00 13

E-Mail: excellence@esprix.ch

Website: [www.esprix.ch](http://www.esprix.ch)

**Anmeldung: Validated by EFQM (VbE)**

**Vorgehen**

Die ausgefüllte Anmeldung senden Sie bitte per Post oder E-Mail an:

ESPRIX Excellence Suisse, Stansstaderstrasse 90, 6370 Stans, **excellence@esprix.ch**

**Kontakt**

**Unternehmen / Organisation**

Name Max Muster

Zusatz Muster-Zusatz

Adresse Musterstrasse 11

PLZ / Ort 8000 Zürich

ESPRIX Mitglied Bitte auswählen

**GeschäftsführerIn**

Name Mara Muster

Telefon direkt 044 800 00 00

E-Mail m.muster@muster.ch

**Kontaktperson**

Name Max Muster

Funktion Musterfunktion

Telefon direkt 044 800 00 00

E-Mail m.muster@muster.ch

**Rechnungsanschrift (falls abweichend)**

Name Max Muster

Zusatz Muster-Zusatz

Adresse Musterstrasse 11

PLZ / Ort 8000 Zürich

**Organisation**

Anz. Mitarbeitende Beispiel 1'000 (nicht FTE)

Anz. Geschäftseinheiten Beispiel 3

Anz. Standorte Beispiel 8

**Beratung während Bewerbung**

Beratungsunternehmen Muster Consulting AG

Berater Herr Max Muster

Telefon direkt 044 800 00 00

E-Mail-Adresse info@muster.ch

**Gewünschte Organisationsbezeichnung (für Urkunde / Zertifikat)**

Bitte hier erfassen

**Termine**

Zwischen dem Einreichen der Bewerbung und dem Besuch vor Ort sollten mindestens sechs Wochen liegen. Der definitive Termin für den Besuch vor Ort wird zwischen dem Bewerber und der ESPRIX Geschäftsstelle vereinbart.

Bewerbungsabgabe XX.XX.XXXX

Wunschtermin für den Besuch vor Ort XX.XX.XXXX

**Kosten**

Die Gebühr für die Validation beträgt CHF 6'750.00 (exkl. 7.7% MWST) und resultiert aus dem durch die Überprüfung anfallenden Aufwand.

**Bemerkungen**

Bei Bedarf hier eingeben….

**Erklärung**

Wir sind damit einverstanden, dass Daten, die mit diesem Anmeldeformular erhoben werden, sowie die Inhalte der Bewerbung und des Berichts unter Einhaltung der Vorschriften des
Datenschutzgesetzes verarbeitet, gespeichert und soweit erforderlich an die EFQM über-
mittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

**Geschäftsführung**