



GESELLSCHAFT FÜR QUALITÄT  
IM ARBEITSSCHUTZ MBH

## Qualitätsprüfung

Unterschrift des Auditors und des Dienstleisters

Prüfnummer: **0750 / 17**

Firma / Organisation: **Phoenix Corporate Health GmbH**

Leiter/in des Dienstes:  
(Vor- und Zuname) **Herr Jürgen Freitag**

Datum: **3. August 2017**



Die Qualitätsprüfung wurde ordnungsgemäß durchgeführt.

Much  
Ort

3. August 2017  
Datum

  
Unterschrift des Auditors

Much  
Ort

3. August 2017  
Datum

  
Unterschrift des Dienstleisters