

Logo / Bezeichnung der
Prüfungsorganisation

«Titel» «Vorname» «Name»
geboren am «Geb. Datum» in «Ort»
hat am «Datum» in «Ort» an einer

SCHULUNG UND PRÜFUNG VON OPERATIV TÄTIGEN MITARBEITERN

gemäß Dokument A16 und A18
des Sektorkomitees-SCC Austria
teilgenommen und bestanden.

Diese Urkunde ist gültig bis «Datum»

«Zertifikat-Registrier-Nr. »

«Unterschrift Prüfungsleiter»

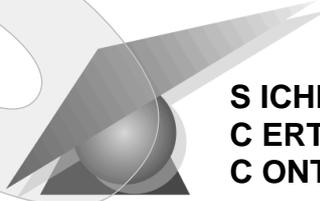
«Ort» «Datum»

Logo / Bezeichnung der
zugelassenen Prüfungsorganisation

«Titel» «Vorname» «Name»
geboren am «Geb. Datum» in «Ort»
hat am «Datum» in «Ort» an einer

PRÜFUNG VON OPERATIV TÄTIGEN MITARBEITERN

gemäß Dokument A18
des Sektorkomitees-SCC Austria
teilgenommen und bestanden.



S ICHERHEITS
C ERTIFIKAT
C ONTRAKTOREN

Diese Urkunde ist gültig bis «Datum»

«Zertifikat-Registrier-Nr.»

«Akkreditierungs-Nr. / Bescheid-Nr. BM»

«Ort», «Datum»

.....«Unterschrift».....
Leiter der zugelassenen Prüfungsorganisation

.....«Unterschrift».....
Prüfungsleiter