

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 FÜHRUNGSKRÄFTEN

gemäß Dokument A17
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