

**Ergänzungs-/Änderungsantrag für die Zertifizierung von Fachfirmen für  
Brandmeldeanlagen gemäß DIN 14675  
zu Zertifikat-Nr.: BMA \_\_\_\_\_**

**I. Personelle Veränderungen**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Änderung der verantwortlichen Person  | <input type="checkbox"/> Änderung der zusätzlichen Fachkraft  |
| <input type="checkbox"/> Benennung stv. verantwortliche Person | <input type="checkbox"/> Änderung stv. verantwortliche Person |

Vor-/Zuname der verantwortlichen Person: .....

Vor-/Zuname der stellvertretenden verantwortlichen Person (falls zutreffend): .....

**II. Änderung der Firmendaten**

Firma: .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Postfach: ..... PLZ: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

Homepage: ..... Email: .....

**III. Änderung des Tätigkeitsbereiches**

**hinzu      entfällt**

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Planung bis zur Erstellung der Ausschreibungsunterlagen    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Projektierung bis zur Erstellung der Ausführungsunterlagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Montage und Installation                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Inbetriebsetzung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Abnahme  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Instandhaltung   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### IV. Brandmeldesystem(e)

 Änderung von BMS

 Ergänzung von BMS

Bezeichnung	Anerkennungs-Nr.	Inhaber der BMS-Anerkennung

#### V. Stützpunkte

 Änderung von Standorten

 Ergänzung von Standorten

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Postfach: ..... PLZ: .....

Vor-/Zuname der verantwortlichen Person: .....

Vor-/Zuname der zusätzlichen Fachkraft: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Postfach: ..... PLZ: .....

Vor-/Zuname der verantwortlichen Person: .....

Vor-/Zuname der zusätzlichen Fachkraft: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

#### VI. Sonstige Änderung

---



---



---

Datum

Unterschrift/Firmenstempel