



SocialCert-GmbH  
z. H. Herrn Dr. Stefan Ackermann  
Lindwurmstr. 41/43  
80337 München

Erstzertifizierung   
Rezertifizierung   
Überwachungsaudit

## Zertifizierungsantrag

Datum

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit stelle ich im Namen der folgenden Institution einen Antrag auf  
Zertifizierung nach dem Gütesiegel für stationäre Hospize Niedersachsen.

Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Name der Institution

\_\_\_\_\_  
Telefon-Nr.

\_\_\_\_\_  
verantwortlicher Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Telefax-Nr.

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

Mir freundlichem Gruß

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des verantwortlichen Ansprechpartners