

**Jährlich Erklärung gemäß den RAP Stra 15  
zur Bestätigung der Anerkennungsvoraussetzungen**

Bezeichnung der Prüfstelle:

Anschrift der Prüfstelle:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Leiter der Prüfstelle:

Stellvertreter des Leiters der Prüfstelle:

Fachliche Leiter:

Fachgebiet:

Fachgebiet:

Fachgebiet:

Bei der Leitung der Prüfstelle und den fachlichen Leitern hat sich zur Anerkennung vom keine Veränderung ergeben. Ebenso liegen die Anerkennungsvoraussetzungen nach den RAP Stra \*) bezüglich des Fachpersonals, der Räume und Prüfgeräte sowie der sonstigen Anforderungen unverändert vor.

\*) Ausgabejahr, auf das sich die Anerkennung bezieht.

Ort / Datum	Name	Unterschrift