

(Bitte an die BETA-Geschäftsstelle zurücksenden Telefax 030/65211-3717)



Antrag zur Verleihung des Evangelischen Gütesiegels BETA

Antragsteller Landesverband:

Name:

Adresse:

Telefon:

Kindertageseinrichtung:

Name:

Adresse:

Telefon:

Registrier-Nr. des Rahmenhandbuches II:

Einzel-Systemaudit

Matrix-Systemaudit (Anzahl Einrichtungen____, Anzahl Stichprobe____)

Auditorin / Auditor:

Name:

Adresse:

Zeitpunkt der internen Verleihung des Evangelischen Gütesiegels:

Datum:
