**Antrag auf Namensänderung eines Produkts**

**für eine bestehende Lizenz zur Nutzung der Marke „Quality Office“**

|  |  |
| --- | --- |
| **QO-Zertifikat-Nr.** |  |
| **Gültig bis** |  |
| **Produkt/Programm** | **bisheriger Name** |  |
| **neuer Name** |  |
|  |
| **Firma** |  |
| Straße / Postfach |  |
| PLZ Ort |  |
| **Ansprechperson für diesen Antrag ist:** |
| Name |  |
| Telefon |  |
| Mobil |  |
| E-Mail |  |
|  |
| **Bitte kreuzen Sie die Felder 1-3 entsprechend an** |
| 1. O | Hiermit beantragen wir die oben genannte **Änderung des Produktnamens**. |
| 2. O | Wir erklären, dass das Produkt seit Ausstellung des Quality Office-Zertifikats**nicht verändert** wurde. |
| 3. O | Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass meine oben genannten Daten elektronisch gespeichert und zum Zweck der Kontaktaufnahme und Dokumentation verarbeitet und archiviert werden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.  |
|  |
| Ort | Datum | rechtsverbindliche Unterschrift |