

Absender:



CE-Plast Kft.  
Budapest ut 75/B  
H-8200 Veszprém

Empfänger:

 Bericht Produktionsprozess- & Produktfreigabe  DmbA

Vorlagestufe: 2

- Erstbemusterung
- Neuteil
  - Produktänderung (Spezifikationsänderung)
  - Produktionsverlagerung
  - Änderung von Produktionsprozessen
  - Aussetzen der Fertigung länger als 12 Monate
  - Werkzeugänderung / -korrektur
  - Änderung von Zukaufteilen
  - Änderung von Lieferanten
  - Sonstige
- Nachbemusterung  
 Neubemusterung
- Bericht sonstige Muster

## Anlagen/ Einsichtnahme

- |   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 01 Maßprüfung | <input type="checkbox"/> 07 Aussehensprüfung      | <input type="checkbox"/> 13 Prozess-FMEA                         | <input type="checkbox"/> 19 EU-Sicherheitsdatenblatt   |
| <input type="checkbox"/> 02 Funktionsprüfung      | <input type="checkbox"/> 08 Oberflächenprüfung    | <input checked="" type="checkbox"/> 14 Prozessablaufdiagramm     | <input type="checkbox"/> 20 Materialdatenblatt/ IMDS   |
| <input type="checkbox"/> 03 Werkstoffprüfung      | <input type="checkbox"/> 09 EMV-Prüfung           | <input checked="" type="checkbox"/> 15 Produktionslenkungsplan   | <input type="checkbox"/> 21 Transportmittel/Verpackung |
| <input type="checkbox"/> 04 Haptikprüfung         | <input type="checkbox"/> 10 Zuverlässigkeitsprüf. | <input checked="" type="checkbox"/> 16 Prozessfähigkeitsnachweis | <input type="checkbox"/> 22 Zertifikate                |
| <input type="checkbox"/> 05 Akustikprüfung        | <input type="checkbox"/> 11 Design-FMEA           | <input type="checkbox"/> 17 Prüfmittelliste                      | <input type="checkbox"/> 23 Prozessabnahme             |
| <input type="checkbox"/> 06 Geruchsprüfung        | <input type="checkbox"/> 12 Konstruktionsfreigabe | <input type="checkbox"/> 18 Prüfmittelfähigkeitsnachw.           | <input type="checkbox"/> 24 Sonstiges                  |

<b>Lieferant: CE-Plast Kft.</b>	<b>Kunde:</b>
Kundennr./ DUNS-Code:	Kennnummer:
Berichtsnr. / Index:	Berichtsnr. / Index:
Benennung:	Benennung:
Materialnummer:	Sachnummer:
Zeichnungsnummer:	Zeichnungsnummer:
Stand / Datum:	Stand / Datum:
<b>Lieferschein-Nr. / - datum:</b>	<b>Wareneingangs-Nr. / - datum:</b>
Liefermenge:	Bestellabrufs-Nr./ -datum:
Chargennummer:	Abladestelle:
Mustergewicht:	

## Bestätigung Lieferant:

Hiermit wird bestätigt, dass die Bemusterungen entsprechend dem VDA Band 2 Kapitel 4 durchgeführt worden sind.

 Der IMDS-Datensatz wurde erstellt unter der IMDS-ID-Nr.: \_\_\_\_\_

Name:	Bemerkung:
Abteilung:	
Telefon	
Fax:	
E-Mail:	
Datum:	Unterschrift:

<b>Entscheidung Kunde:</b>	<b>Gesamt</b>	<b>Einzelfreigaben</b>																							
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
frei	<input type="checkbox"/>																								
frei mit Auflagen, Nachbem.	<input type="checkbox"/>																								
erforderlich	<input type="checkbox"/>																								
abgelehnt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abweich-Genehmigung-Nr.:	Gültig bis:	Stückzahl:	Termin für Nachbemusterung:																						
Bei Rücksendung Lieferschein-Nr. / -datum:																									
Name:	Bemerkung:																								
Abteilung:																									
Telefon/ Fax:																									
E-Mail:	Unterschrift:																								
Datum:																									

