Auftr.-Nr. / *Order no.*: 250663 Datum / *Date:* 2016-01-12 Blatt / *Page:* 1 von/of 1	**FST-Kurzbericht** *Surveillance brief report*	TÜV SÜD Product Service

Fertigungsstätte: *Factory:*	ELITE S.r.l. Via Fornaci, 4 I-35014-Fontaniva (PD)
Lizenzinhaber: *Licence holder:*	ELITE S.r.l. Via Fornaci, 4 I-35014-Fontaniva (PD)
FST-Beauftragter: *Factory representative:*	Mr. Marco Cavallin
Inspektionsgrundlage: *Inspection requirements:*	Gesetzliche Grundlagen (z.B. ProdSG) TÜV SÜD Product Service „Prüf- und Zertifizierordnung“ *Legal requirements (e.g. ProdSG)* *TÜV SÜD Product Service “Testing and Certification Regulations”*
Produkte: *Products:*	
Art der Inspektion: *Type of inspection:*	☒ Erstbesichtigung / First Inspection ☐ Follow-up
Inspektor: *Inspector:*	Mr. Maurizio Leone

Zertifiziertes QM-System: by TPS ☐ by others ☐ without ☒
Certified QM-System:

Die stichprobenartige Überprüfung der Fertigungsstätte und der zertifizierten Produkte führte zu folgendem Ergebnis:
The following results were obtained during the spot check assessment of the factory and the certified products:

Es wurden _____ Abweichungsberichte erstellt (siehe Anlage).
_____ *non compliance reports were issued (see attachment).*

Bewertung der Fertigungsstätte / *Evaluation of the factory*

☒ positiv/*positive* (A and B)	-	-
☐ negativ/negative 2 months (C)	*Verification of corrective actions is necessary before issuing an attestation- date see NC reports*	-
☐ negativ/negative 1 week (D)	*Verification of corrective actions is necessary before issuing an attestation - date see NC reports*	*Certification body must be informed*
☐ negativ /negative (E)	*see NC report(s)*	*Certification body must be informed*
☐	Rücksprache mit der jeweiligen Fachabteilung von TÜV Product Service erforderlich *Contact with TÜV Product Service product department is necessary*	

Nächstes Follow-up findet statt : January 2017
Next follow up will be scheduled for:

Aufbewahrungsort der Follow-up Dokumentation: Niederlassung: _ITSCAVT Abt: PS CPS/COM____
Filing of follow up documentation: *Branch:* *Dept.*

Eine Kopie dieses Berichtes erhält der Hersteller/ Zertifikatsinhaber.
A copy of this report should be handed to the manufacturer/certificate holder

2016-01-12 ____Maurizio Leone ____
Datum / *Date* Inspektor / *Inspector*

ELITE S.R.L.
VIA FORNACI, 4 - 35014 FONTANIVA • PD • ITALY
PHONE 0495 940 044 R.A. • FAX 0495 940 064
WWW.ELITE-IT.COM • E-MAIL INFO@ELITE-IT.COM
REG. IMP. PD/C.F./P.I. INTRASTAT IT04343950280
CAPITALE SOCIALE € 1.000.000 INT. VERS.

Hersteller/ Zertifikatsinhaber
For the manufacturer / certificate holder

TÜV SÜD Product Service GmbH
TÜV SÜD Group

Phone: +49 (0)69 408968-190
Fax: +49 (0) 69 408968-199

Michael.Hingott@tuev-sued.de

Frankfurt Branch
Daimlerstrasse 40
60314 Frankfurt
Germany