

MODEL EXPERIÈNCIA AUDITOR/A

El/la Sr./Sra., amb DNI núm, com a (càrrec)..... de l'empresa (nom)....., assabentat/da de les condicions i els requisits que s'exigeixen per poder ser empresa adjudicatària del contracte d'un/a auditor/a per el "Projecte INTERREG EURO-MED CirBioWaste", declara responsablement que l'empresa a la que represento acredita una experiència en tasques d'auditoria en projectes Interreg EuroMED:

Nom projecte	Tipus de projecte	Client	Dates de realització

I perquè consti, signo aquesta declaració,

Lloc i data,

Signat,