



Certifikattjänster

Returnering per e-post till adressen
kirjaamo@dvv.fi

Organisationens uppgifter

Organisationens namn*	
Organisationsenhet*	Fo-nummer*
Anmälarens namn*	E-postadress*

Uppgifter om tjänsten*

☐ Stämpeltjänsten
☐ Tidsstämpeltjänsten

Reklamation

Typ av fel*
☐ Tjänsten är inte tillgänglig
☐ De producerade stämplarna eller tidsstämplarna är felaktiga
☐ Annat, vad?
Feldatum och tid och närmare beskrivning*

Fält som markerats med en asterisk* är obligatoriska

MDB fyller i

Ankomstdatum	Fall nr
Handläggare	
Obs!	
Har behandlats på uppföljningsmötet (datum)	
Beslut vid kvalitetsmötet	