

Part Submission Warrant

Teilename: _____		Kunden Teilernr.: _____	
Zeichnungsnr.: _____		Org. Teilernr.: _____	
Techn. Änderungsstand: _____		Datum: _____	
Zus. techn. Änderungsstände: _____		Datum: _____	
Sicherheit / gestztl. Regelungen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Bestellnummer: _____	Gewicht (kg) _____
Prüfhilfsmittel Nr.: _____	Änderungsstand Prüfhilfsmittel: _____	Datum: _____	
ORGANISATION HERSTELLINFORMATIONEN		KUNDE ÜBERMITTLUNGSMITTELMANGSINFORMATION	
Organisation Name & Lieferantennummer _____		TIGGES Verbindungstechnik GmbH & Co.KG Kunden Name / Abteilung _____	
Strasse Adresse _____		Einkauf / Einkäufer Code _____	
Ort _____	Region _____	Postleitzahl _____	Land _____
Anwendung _____			
MATERIAL BERICHTE			
Verlangt der Kunden, dass Verbotsstoffinformationen berichtet werden?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n/a	
Übermittelt durch IMDS o. Kundenformat: _____		_____	
Sind Kunststoffteile gmäss ISO Forderungen gekennzeichnet?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n/a	
ÜBERMITTLUNGSGRÜNDE (mindestens eines ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> Erstübermittlung	<input type="checkbox"/> Technische Änderung(en)	<input type="checkbox"/> Werkzeug: Verlagerung, Ersatz, Überarbeitung etc.	<input type="checkbox"/> Korrektur von Abweichungen
<input type="checkbox"/> Werkzeug mehr als 1 Jahr inaktiv	<input type="checkbox"/> Design oder Materialänderungen	<input type="checkbox"/> Änderungen in Materialien oder Lieferanten	<input type="checkbox"/> Änderungen im Herstellungsablauf
	<input type="checkbox"/> Teile an zusätzlichen Standorten produziert	<input type="checkbox"/> Andere - bitte genau definieren:	_____
GEFORDERTE ÜBERMITTLUNGSMITTELMANGSSTUFE (eines ankreuzen)			
<input type="checkbox"/> Stufe 1 - Nur PSW (und für bestimmte Sichtbereichsmerkmale, Sichtbereichsfreigabebericht) zum Kunden übermitteln.			
<input type="checkbox"/> Stufe 2 - PSW mit Musterteilen und definierten weiteren Informationen an Kunden übermitteln.			
<input checked="" type="checkbox"/> Stufe 3 - PSW mit Musterteilen und kompletten Informationen an Kunden übermitteln.			
<input type="checkbox"/> Stufe 4 - PSW und vom Kunden spezifizierte Informationen an den Kunden übermitteln.			
<input type="checkbox"/> Stufe 5 - PSW mit Musterteilen und kompletten Informationen werden vom Kunden vor Ort geprüft.			
ERGEBNISSE DER ÜBERMITTLUNG			
Ergebnisse für <input type="checkbox"/> dimensionale Messungen <input type="checkbox"/> Material- und Funktionstest <input type="checkbox"/> Aussehensmerkmale <input type="checkbox"/> statistisches Prozesspaket			
Die Ergebnisse erfüllen Designanforderungen: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Wenn "Nein" - Erläuterung)			
Nest / Kavität / Produktionsprozess _____			
ERKLÄRUNG			
Ich bestätige, dass die Musterteile dieses PSWs repräsentativ für unsere Teile sind, die aus einem Produktionsprozesse stammen, der alle Forderungen des PPAP Handbuchs 4. Ausgabe erfüllt. Des Weiteren bestätige ich, dass die Musterteile hergestellt wurden mit einer Produktivität von ____/ __ Stunden. Ich erkläre, dass dokumentierte Nachweise der Übereinstimmung aufbewahrt werden und zur Einsicht verfügbar sind. Jegliche Abweichungen zu den genannten Forderungen wurden mitgeteilt.			
ERLÄUTERUNG/KOMMENTAR: _____			
Kundenwerkzeuge gekennzeichnet u. nummeriert? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> n/a			
Autorisierte Unterschrift Org. _____			
Druckname _____	Telefonnr.: _____	Faxnr.: _____	
Titel: _____		E-mail _____	
VOM KUNDEN AUSZUFÜLLEN (WENN ANWENDBAR)			
PPAP PSW Status: <input type="checkbox"/> Freigegeben <input type="checkbox"/> Abgelehnt <input type="checkbox"/> Anderes: _____			
Kundenunterschrift: _____		Datum _____	
Druckname: _____		Kundenverfolgungsnr. (optional): _____	