|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº CONTRATO** |  | **DATA** |  |
| **EMPRESA** |  |
| **ENDEREÇO** |  |
| **CONTATO** |  | **E-MAIL** |  | **TELEFONE** |  |
| **ESCOPO** |  |
| **NORMA** |  |
| **SUA APELAÇÃO** |  |

Solicitamos realizar apelo por parte da DSG CERT quanto ao resultado da auditoria realizada no dia \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ pelo Auditor XXXXXXXXXX, auditoria realizada de acordo com contrato DSGOS XXXXXXXXXXXXXXX datado de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ .

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITO AUDITADO A SER CONTESTADO** |  |
| **DESCREVER O MOTIVO DA SOLICITAÇÃO** |  |
|  |
| **RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO** |  |