

<Ort>, <Datum>

## Bestätigung Erstqualifikation

Hiermit stimmen wir dem Termin zur Beurteilung des FSTD [Klicken Sie hier](#), um Text einzugeben. vom [Klicken Sie hier](#), um ein Datum einzugeben. bis [Klicken Sie hier](#), um ein Datum einzugeben. zu.

Des Weiteren bestätigen wir, dass die mit Schreiben des LufABw vom [Klicken Sie hier](#), um ein Datum einzugeben. anlässlich der Prüfung unseres MQTG aufgelisteten Abweichungen, mit Ausnahme der in unten stehender Tabelle aufgeführten Punkte, bis zu der von uns beantragten Erstqualifikation in unserem Hause behoben sein werden.

Folgende Abweichungen werden wir bis zum o.g. Datum nicht behoben haben:

Nummer der Abweichung	Abweichung

Uns ist bekannt, dass nicht behobene Abweichungen zu einer Verzögerung und/oder einem Abbruch des Qualifikationsprozesses führen können.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
(Name, Unterschrift, Firmenstempel)