

Control Union Certifications Germany GmbH	VLOG Programme	Section 1 FM 01-01-01
Date: 01.01.2020	Version: 01	Page: 1 von 4



Control Union Certifications Germany GmbH • Dorotheastraße 30 • 10318 Berlin

DOCUMENT D'IDENTIFICATION

“Sans OGM” VLOG

Production and Certification Standard

Merci de bien vouloir remplir ce document. En nous basant sur ces informations, nous pourrions vous adresser une proposition sans engagement.

ENTREPRISE : RAISON SOCIALE ET STATUT JURIDIQUE	ADRESSE (rue, code postal, ville)
REPRESENTANT LEGAL (Nom et Fonction)	INTERLOCUTEUR (à compléter si différent du représentant légal)
TELEPHONE : FAX :	E-MAIL (et/ou site internet)
N°TVA	N°SIRET
N° d'adhérent Date de début d'adhésion	

<p>Première certification</p> <p>Merci d'indiquer tout changement si vous êtes déjà certifié par Control Union</p>
<p>Monosite</p> <p>Multisite</p>

2. Sites de l'entreprise

Indiquer tous les sites envisagés pour la certification. Pour un certificat groupe ou multisite : décrire toutes les activités, incluant le bureau administratif. S'il y a des modifications du certificat, indiquer toutes les unités et lesquelles sont modifiées, ajoutées ou retirées.

Emplacement	Activité	Site	Activité commerciale	Modifié, ajouté ou retiré (le cas échéant)
1				
2				
3				
4				

3. Membres du personnel

Emplacement	Nombre d'employés à temps plein	Nombre d'employés à temps partiel	Nombre d'intérimaires / salariés sous contrat aidé	Nombre de stagiaires
1				
2				
3				

4. Produits à certifier

	Nom du produit	Nombre d'ingrédients (selon la recette)	Nombre d'ingrédients d'origine végétale (selon la recette)	Nombre d'ingrédients d'origine animale (selon la recette)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Y a/aura-t-il cohabitation de produits non OGM et de produits standards ?	Oui	Non
Si oui, comment est organisée la production/le stockage ?		
- ségrégation spatiale ?	Oui	Non
- ségrégation temporelle ?	Oui	Non

5. Certification

Avez-vous déjà été certifié par un autre organisme de certification ? Si oui, merci d'indiquer lequel :

Les informations données seront vérifiées

6. Audits combinés

Voulez-vous combiner cet audit avec une autre certification ? Si oui, merci de préciser laquelle

Je, soussigné, déclare avoir complété cette fiche d'identification de manière sincère.

NOM DE L'ENTREPRISE

REPRESENTANT LEGAL

FONCTION AU SEIN DE L'ENTREPRISE

DATE & SIGNATURE

Nous vous adresserons notre offre de certification en nous basant sur les informations contenues dans ce questionnaire

**MERCI DE L'ENVOYER A:
Control Union Inspections France
Département Certification
16 rue Pierre Brossolette
76600 Le Havre
Tél. : 02.35.42.77.22
Fax : 02.35.43.42.71**

E-mail : certificationfrance@controlunion.com

Envoyer