

Заявление
за сертификация на растително производство
Балкан Биосерт ООД

1. Име / Наименование:		Попълва се служебно от Балкан Биосерт ООД:	
2. Управител:			
3. Адрес на управление / Местожителство:		№	Инициали:
		Получено на:	Заведено в:
Телефон :	Факс:	e-mail:	
4. Адрес за кореспонденция (попълва се, ако е различен от посочения в т.3):			
5. Възложител на биологичната сертификация (попълва се ако е различен от посочения в т.1):			
6. Указания за достигане на фермата: Моля, посочете землището и разстоянието до най- близкия град:			
7. Желаяем контрол и сертификация по следните стандарти:			
<input type="checkbox"/> Европейски Регламент 834/2007 <input type="checkbox"/> BioSuisse <input type="checkbox"/> Други			
8. Кандидатствали ли сте за сертификация по- рано: <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не			
Ако "Да" Кога сте кандидатствали за сертификация? Към коя организация? Моля, приложете копие от сертификата Резултат от предишна сертификация:			
9. Запознат ли сте с основните изисквания на европейското биологично законодателство ? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не			
10. Отговорник за биологичното управление:			
Име:			
Тел:			

16. Декларация от Управителя/собственика:

Долуподписаният заявява, че информацията в това заявление е вярна, промени или отклонения в посочената информация ще бъдат незабавно свеждани до знанието на "Балкан Биосерт" ООД. Долуподписаният заявява, че се съгласява да спазва изискванията за сертификация и ще предостави всяка информация, необходима, за да се направи оценка на продуктите, подлежащи на сертификация. Той/тя ще се запознаят в детайли с изискванията и промените в съответните стандарти за биологично производство.

Място, дата :-----
Подпис:**Попълва се само от персонала на Балкан Биосерт ООД:****Необходимост от допълнителна информация относно стопанството/ фирмата:****Необходимост от допълнителни разяснения, изпращане на документи, наредби, стандарти и др.:**

Заявлението получено по:	Заявлението е:	Дата на преглед:
Поща <input type="checkbox"/>	Валидно <input type="checkbox"/>	Преглед от:
Лично <input type="checkbox"/>		Подпис:
Факс <input type="checkbox"/>	Невалидно <input type="checkbox"/>	
E- mail <input type="checkbox"/>		