

DOCUMENT D'IDENTIFICATION
CERTIFICATION AB**PARTIE 1 : Votre entreprise**

Date de la demande :	
N° SIRET et code NAF :	
Raison sociale :	
Nom du contact :	
Adresse du siège social :	
CP :	
Commune :	
Tel. Fixe :	
Tel. Portable :	
E-mail :	
Nombre de sites concernés (hors siège) :	
Distance au siège maximale :	

PARTIE 2 : Vos activités**Votre (ou vos) activité(s) :**

Production agricole
Production aquacole
Préparation
Distribution
Importation

Préparation : opérations de conservation et/ou de transformation des produits biologiques (y compris l'abattage et la découpe pour les produits animaux), ainsi que l'emballage, l'étiquetage et/ou les modifications apportées à l'étiquetage concernant le mode de production biologique.

Précisez :

--

Vos activités concernent des produits :

Non-biologiques
Biologiques

**DOCUMENT D'IDENTIFICATION
CERTIFICATION AB****Faites-vous du stockage :**

- Oui
- Non
- Recours à un prestataire

Est-ce votre première demande de certification AB :

- Oui
- Non

Nombre de fournisseurs et/ou sous-traitants :	
Nombre de références de produits AB à certifier :	
Certifications en cours (AB, 2BSvs, BRC, CSA/GTP, HACCP, HVE, ISO 9001, ISO 22000...)	
Demande de devis autre que AB :	
Dates de validité de votre certificat si déjà AB :	
Date de démarrage souhaitée :	

PARTIE 3 : Informations complémentaires

Merci de prendre le temps de compléter les tableaux ci-après.

***Control Union garantit la confidentialité des informations contenues dans ce document.
Notre offre de certification se base sur ces dernières.***

Ce document est à retourner par courrier, télécopie ou mail à :

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

Fait à :	
Le :	
Signature :	

