

## Certification d'entreprise pour les produits phytopharmaceutiques

Afin de vous adresser une proposition sans engagement de votre part, nous vous remercions de bien vouloir remplir ce document, si possible sous version informatique, et de nous le retourner à l'adresse suivante :

**Control Union Inspections France**  
**Département Certification**  
**1 rue du Mont Cabert**  
**76700 Harfleur**

**Tél. : 02.35.42.77.22**  
**Fax : 02.35.43.42.71**  
**E-mail : certifications-france@controlunion.com**

### PARTIE 1 : INFORMATIONS GENERALES SUR L'ENTREPRISE

*En cas de demande de certification « groupe » intégrant plusieurs entités juridiques, merci de contacter le bureau de Control Union.*

Raison sociale :		Statut juridique :	
Représentant légal :		Fonction :	
Interlocuteur :		Fonction :	
Téléphone :		Portable :	
E-mail :			
Adresse :			
N° de TVA :		N° de SIRET :	

**PARTIE 2 : TYPE DE CERTIFICATION**

**Précisez votre (ou vos) activité(s) :**

- Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs professionnels (1)
- Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs grand public (2)
- Application de produits phytopharmaceutiques en prestation de services, préciser si : (3)
  - Traitement de semences en unité mobile
  - Traitement de semences en unité fixe industrielle
  - Hors traitement de semences (par exemple : pulvérisation)
- Conseils stratégique et spécifique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques, préciser si : (4)
  - AVEC indépendance élargie à la vente d'intrants (exigences C15 et C16 applicables)
  - SANS indépendance élargie à la vente d'intrants (exigences C15 et C16 non applicables)
  - Conseil stratégique
  - Conseil spécifique

**Merci d'indiquer le prochain type d'audit à venir :**

Soit dans le cadre du 1<sup>er</sup> cycle :

Audit agrément provisoire                      Audit initial                      Audit de suivi

Soit dans le cadre d'un cycle de renouvellement :

Audit de renouvellement                      Audit de suivi n°1                      Audit de suivi n°2

Soit dans le cadre d'un audit rentrant dans le dispositif prévu par l'arrêté du 16/10/20 fixant les nouvelles modalités de certification (voir articles 33 et 34) :

- Audit agrément provisoire
- Audit supplémentaire (sur exigences E1 E4 E5 E6)
- Audit supplémentaire complet

**Merci de préciser :**

- La période envisagée (mois/année) pour la réalisation de votre prochain audit :
- L'entreprise possède-t-elle à ce jour un numéro d'agrément d'entreprise pour l'activité liée aux produits phytopharmaceutiques ?
- Si oui, merci d'indiquer votre numéro d'agrément d'entreprise :
- L'entreprise possède-t-elle plusieurs sites\* ?
- Si oui, combien de sites existe-t-il (compléter la liste en dernière page si plusieurs sites) ?
- L'entreprise est-elle adhérente à une centrale d'achat, un groupement ou un syndicat type EDT, UNEP, CETA ou autre (réductions tarifaires possibles) ? :
- Si oui, merci d'indiquer le nom de votre partenaire :
- Dans les deux dernières années, avez-vous bénéficié de conseils en lien avec les référentiels phytos ?
- Si oui, merci de préciser l'intervenant/l'organisme :

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

**PARTIE 3 : AUTRES CERTIFICATIONS**

Si votre entreprise est déjà certifiée (2BSvs, CSA/GTP, GlobalGAP, HVE, Agriculture Biologique, Cahier des Charges privé...) ou si vous souhaitez une autre proposition de devis, merci d'indiquer ci-dessous la (ou les) certification(s) concernée(s) :

**Certification(s) en place :**

--

**Demande de devis supplémentaire :**

--

**Merci de joindre si possible une (des) documentation(s) sur votre activité/vos produits.**

Control Union garantit la confidentialité des informations contenues dans ce document.

Fait à :

--

Nom et signature :

Le :

--	--

**Envoyer**

**ANNEXE : LISTE DES SITES**

**Si nécessaire, merci de compléter plusieurs exemplaires de cette annexe.**

**Définition d'un site** : un site est un emplacement permanent ou provisoire où s'exerce une activité soumise à l'agrément : stockage de produits phytopharmaceutiques, déchets, équipement ou infrastructure impliqués dans ces activités.

	<b>NOM DU SITE</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>SIRET (à compléter pour chaque site)</b>	<b>Activité(s) concernée(s) (1, 2, 3 ou 4)*</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

- \* (1) Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs professionnels  
(2) Distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs non professionnels  
(3) Application de produits phytopharmaceutiques en prestation de services  
(4) Conseils stratégique et spécifique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques