

1- Identification de l'entreprise à auditer

Raison sociale		Statut juridique	
Union / Groupe		N° SIRET	
Adresse 1		Tél. fixe	
Adresse 2		Tél. portable	
Code postal		Fax	
Commune		Mail	
Interlocuteur		Tél. d'urgence	

2 - Activité sur chaque site impliqué par la certification

merci de cocher le(s) référentiel(s) / champ(s) de certification concernés et compléter les données

Schéma (*)	Référentiel	B1 : Production, Négoce et Services	B2 : Production d'ingrédient	B3 : Négoce, Collecte, Stockage et Transbordement	B4 : Affrètement et Transport Routier
	Production d'aliments composés sans additif et/ou produits médicamenteux "critiques"	<input type="checkbox"/> tonnage annuel :			
	Production d'aliments composés avec additif et/ou produits médicamenteux "critiques"	<input type="checkbox"/> tonnage annuel :			
	Production de prémix	<input type="checkbox"/> tonnage annuel :			
	Production d'additifs	<input type="checkbox"/> nb de produits :	<input type="checkbox"/> nb de produits :		
	Production de matières premières	<input type="checkbox"/> nb de produits :	<input type="checkbox"/> nb de produits :		
	Commerce - négoce d'aliments composés	<input type="checkbox"/> nb de produits :		<input type="checkbox"/> nb de produits :	
	Commerce - négoce de matières premières	<input type="checkbox"/> nb de produits :		<input type="checkbox"/> nb de produits :	
	Commerce - négoce d'additifs	<input type="checkbox"/> nb de produits :		<input type="checkbox"/> nb de produits :	
	Commerce - négoce de prémix	<input type="checkbox"/> nb de produits :		<input type="checkbox"/> nb de produits :	
	Commerce - négoce de fourrage	<input type="checkbox"/> nb de produits :		<input type="checkbox"/> nb de produits :	
	Stockage et transbordement d'aliment	<input type="checkbox"/> nb de produits :		<input type="checkbox"/> nb de produits :	
	Transport routier				<input type="checkbox"/> nb d'employés :
	Affrètement de transport routier				<input type="checkbox"/> nb d'employés :

.../...

2 - Activité sur chaque site impliqué par la certification

(*) Détails de la production / des produits à certifier (nature, destination, composition, conditionnement, etc.) :

Des fournisseurs seront / sont-ils gérés via le système "Gatekeeper" (cf. GMP+BA10) ?

non oui - nombre et annexes concernées :

L'entreprise est déjà certifiée GMP+ ou démarche équivalente (préciser) :

non oui - n° d'enregistrement, schéma de certification et organisme certificateur concerné :

L'entreprise souhaite également bénéficier d'un audit non annoncé dans le cadre des reconnaissances avec d'autres schémas ?

non oui

3 - Commentaires du demandeur - validation du questionnaire

Période d'audit souhaitée :

Cachet de l'entreprise

Je certifie que les informations données ci-dessus sont sincères et véridiques.

Date : Nom & signature :