

Modulo Richiesta Preventivo Certificazione Opzione: 1

AZIENDA INDIVIDUALE: SOCIETA': COOPERATIVA: PARTITA IVA:

COGNOME NOME O RAGIONE SOCIALE:

DOMICILIO O SEDE SOCIALE

N. CIVICO

TELEFONO

FAX

COMUNE

PROV.

C.A.P.

E-MAIL:

AMBITO DELLA CERTIFICAZIONE : FRUTTA E ORTAGGI PRODUZIONE ANIMALE FIORI ORNAMENTALI MAT. PROPAGAZIONE VEGETALE

*

PRODOTTO / ANIMALI	SUPERFICE (Ha) N° CAPI	PERIODO DI RACCOLTA		TIPO DI COLTIVAZIONE		CONDIZIONAMENTO	
		DAL	AL	Culture protette	Pieno campo	SI	NO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* UNITA' DI LAVORAZIONE (SE PRESENTE):

DENOMINAZIONE:

DOMICILIO O SEDE SOCIALE

N. CIVICO

TELEFONO

FAX

COMUNE

PROV.

C.A.P.

DISTANZA DAL CENTRO AZIENDALE

AUDIT: VERIFICA PRE AUDIT

MESE PREFERITO PER LA VISITA ISPETTIVA

LA PRESENTE RICHIESTA VA INVIATA A:

QualityCert di Cacciola Euplio & C. S.a.s.

Via A. Volta, 10 – 98034 Francavilla di Sicilia (ME)

Tel / Fax: 0942 982086 - E-mail: info@qualitycert.it

FIRMA E TIMBRO

.....

PAGINA di

* UTILIZZARE PIU' MODULI SE GLI SPAZI DELLE TABELLE RISULTASSERO INSUFFICIENTI