

DANE WNIOSKODAWCY <i>(skrócone)</i>					
Numer producenta ¹		Województwo		Data	- - dzień miesiąc rok
Nazwisko		Telefon			
Imię		nr ARiMR	0		
Nazwa firmy (jeśli dotyczy)		Adres			
				Podpis ²	

1) numer Podmiotu nadany przez Biocert Małopolska Sp. z.o. 2) czytelny odręczny podpis Podmiotu lub upoważnionego przez niego Pełnomocnika (w tym przypadku wymagane załączenie pełnomocnictwa)

DZIAŁANIA ZLECANE STRONIE TRZECIEJ (PODWYKONAWCY) / DODATKOWE LOKALIZACJE					
Należy wymienić podwykonawców oraz oddzielone przestrzenie (różne adresy) wszystkie obiekty/zakłady, które będą wykorzystywane w przetwórstwie i w obrocie produktami QMP					

Lp.	Adres podwykonawcy lub Dodatkowych lokalizacji	Imię i nazwisko / nazwa	Opis zlecanego działania (w przypadku podwykonawstwa)	Telefon	E-mail
1					
2					
3					
4					
5					
6					

UWAGI BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o.o.					