

Raison sociale : .....

Adresse complète(1) : .....

Tél. : ..... Fax : ..... E-mail : .....

Responsable de l'entité juridique (Nom, fonction et contact) : .....

.....

Forme juridique : ..... N° Registre de commerce : .....

Produit concerné : ..... Option de certification : Individuelle  Multi site

Niveau de traçabilité : Identité Préservé (IP)  Séparation (SG)  Balance Massique (MB)

Personne en charge de la coordination de la chaîne de traçabilité : (Nom et contact) : .....

.....

Sites à auditer (voir tableau ci-dessous) :

Etes-vous le premier acheteur : Oui  Non

Manipulation du produit : Nettoyage  Broyage  Triage  Conditionnement  Stockage  Ensachage

Transformation  Autres (à préciser) :

Avez-vous déjà été certifiés UTZ: ..... Si oui par quel OC : ..... Numéro ID UTZ : .....

Date d'expiration du certificat : ..... Période souhaitée pour l'audit: .....

Avez-été certifié selon d'autres référentiels ? ..... Si oui lesquels : .....

Processus/activités sous-traités :

Nettoyage  Broyage  Triage  Conditionnement  Stockage  Ensachage  Autres etc. :

Nom du (des) sous-traitant(s):

Avez-vous déjà collaboré avec BNA ? ..... Si oui, date et nature de la dernière prestation : .....

(1)Boîte postale, code postal, ville, pays

Fait à \_\_\_\_\_

Signature du demandeur

Date : \_\_\_\_\_

FORMULAIRE D'ENREGISTREMENT CHAÎNE DE TRACABILITÉ UTZ

N°	SITE	VILLE	PRODUITS	Estimation de tonnage	MANIPULATION/ PRODUCTION
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
17					
18					
19					
20					

N° de dossier :

(à remplir par BNA)