

## BON POUR ACCORD DE PRISE EN CHARGE CONTRÔLE FAÇONNIER

Conformément au Titre V du règlement (CE) n°834/2007 du Conseil du 28 juin 2007 et de l'article 86 du règlement (CE) n°889/2008 de la Commission du 5 septembre 2008, le contrôle du façonnier auquel vous faites appel pour la préparation de vos produits issus de l'agriculture biologique est obligatoire.

Son contrôle peut être effectué par QUALISUD pour un coût forfaitaire de 275 euros HT sur l'année 2020 si vous êtes engagé en tant que transformateur (170€ HT par transformateur si vous êtes 2 structures faisant appel au même façonnier) et 175 € HT si vous êtes producteur (95€ HT par producteur si vous êtes 2 producteurs faisant appel au même façonnier).

La prise en compte de ce contrôle façonnier sous cette forme ne peut être réalisée que si celui-ci ne travaille au maximum que pour 2 donneurs d'ordre biologiques.

Si le nombre de donneurs d'ordre biologique est supérieur à 2, votre façonnier doit s'engager à son nom en prenant dans les plus brefs délais contact avec nos services.

Si la condition précitée est remplie (2 donneurs d'ordre bio maximum), veuillez nous retourner le bon pour accord ci-dessous complété. Votre façonnier doit quant à lui nous retourner le document « Formulaire d'engagement AB : CAB/I011/3 » ci-joint.

Dès réception de votre accord et de l'engagement de votre façonnier, un agent de contrôle procédera à ce contrôle façonnier afin que nous puissions certifier vos produits.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

**Ariel HARREAU**  
Responsable Agriculture Biologique

✂ .....



QUALISUD

### BON POUR ACCORD du CONTROLE FAÇONNIER A MA CHARGE

ACTIVITE DE FAÇONNAGE A CONTROLER : .....

DONNEUR D'ORDRE	FAÇONNIER
Raison Sociale : .....	Raison Sociale : .....
Responsable : .....	Contact : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
C.P. : ..... Ville : .....	C.P. : ..... Ville : .....
Tél. : ..... / Fax : .....	Tél. : ..... / Fax : .....
Mail : .....	Mail : .....
<u>Réservé à Qualisud</u> :	Activité du façonnier : .....
N° opérateur : .....	Période du travail à façon : .....

Je soussigné(e), ....., délègue ma signature à .....  
.....pour valider le rapport de contrôle de l'activité de façonnage et m'engage à  
corriger les éventuels manquements constatés chez ce dernier.

Date :     \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_

Nom et Signature du Donneur d'ordre :