



Nom, prénom du responsable légal du groupe			
Nom, prénom et fonction de la personne à contacter			
Raison sociale de l'entreprise			
Adresse :		N° SIRET :	
		N° TVA :	
Code Postal :		Tél :	
Commune :		Email :	
Latitude (format DD) :		Longitude (format DD) :	

OBLIGATOIRE : Pour mettre en place la certification GLOBALG.A.P. dans votre entreprise, avez-vous fait appel à un organisme de formation ou de conseil ?)	Si OUI, indiquer la raison sociale :
---	--

PREMIERE DEMANDE		RENOUVELLEMENT		EXTENSION/REDUCTION DU CHAMP* (Produit/Activité/Site)	
------------------	--	----------------	--	---	--

Site unique		Multi-sites	Multi-sites commerce de détail et chaines de restaurants sous franchise	
		Nombre total de sites engagés :		

[illegible]

Sous-traitant : raison sociale et adresse	Temps de déplacement	Activité(s)	N° GGN le cas échéant	Produit(s) concerné(s)

Informations complémentaires				
L'entreprise est-elle déjà cliente chez nous ?		OUI indiquer le dossier		
L'entreprise a-t-elle déjà été enregistrée auprès de GLOBALG.A.P. ?		OUI indiquer votre N° GGN		
L'entreprise a-t-elle déjà déjà une autre certification ?		OUI dans quelle(s) démarche (s) :		
Souhaitez vous coupler l'audit avec un autre référentiel ?		OUI quel cahier des charges :		
● Confirmation de demande et engagement pour la certification GLOBALG.A.P. CHAIN OF CUSTODY				
<u>Je soussigné,</u>				
● déclare que les informations ci-dessus sont exactes, avoir pris connaissance des conditions générales de certification ainsi que des conditions financières associées, et déclare les accepter et autorise et demande à QUALISUD de communiquer à GLOBALG.A.P., les informations nécessaires à l'enregistrement, ● m'engage à : - respecter les exigences liées à la certification à tout moment ; - payer les frais applicables établis par GLOBALG.A.P. et par QUALISUD ; - communiquer les mises à jour des données à QUALISUD ; - respecter les conditions de l'Accord de Sous-Licence et de Certification ; - respecter l'accord de licence du logo du label GGN, le cas échéant				
Fait à :		Le :		Signature :
Contact : globalgap@qualisud.fr - Tel : 05 62 88 13 90 - Qualisud – BP 82256 – 31 322 CASTANET TOLOSAN CEDEX En cas de difficultés se référer à : Module complémentaire IFA disponible sur https://www.qualisud.fr/ ou sur https://www.globalgap.org				