DZIAŁANIA PODZLECANE / DODATKOWE LOKALIZACJE
SYSTEM QAFP

DANE WNIOSKODAWCY (skrócone)	Nr producenta[1]	
Nazwisko i imię / Nazwa firmy:		
Adres:		
Województwo[2]:		…… **Data i Podpis** [3]

1) nr nadany producentowi przez Biocert Małopolska Sp. z. o. o. ***2)*** *w przypadku produkcji w różnych województwach należy sporządzić dla każdego województwa odrębny plan produkcji* ***3)*** *czytelny ręczny podpis Producenta lub upoważnionego przez niego Pełnomocnika (w tym przypadku wymagane pełnomocnictwo)*

DZIAŁANIA ZLECANE STRONIE TRZECIEJ (PODWYKONAWCY) / DODATKOWE LOKALIZACJE

Należy wymienić podwykonawców oraz oddzielone przestrzennie (różne adresy) wszystkie obiekty/zakłady, które będą wykorzystywane w przetwórstwie i w obrocie produktami QAFP

Lp.	Opis zlecanego działania	Imię i nazwisko / Nazwa	Adres	Telefon	E-mail

Inne uwagi producenta:

UWAGI BIOCERT MAŁOPOLSKA Sp. z o. o.