**FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICATION**

**LABEL “PRIX JUSTE PRODUCTEUR”**

****

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE CERTIFICATION

**I. NATURE DE LA DEMANDE**

Cette demande concerne :

[ ]  une demande d’inscription

[ ]  une demande d’audit initial

[ ]  une évolution du champ d’application de la certification

[ ]  un rupture volontaire de la certification

[ ]  une modification des données administratives

|  |
| --- |
| **II. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR (ENTREPRISE/PERSONNE PHYSIQUE)** |
|  |
| Numéro d’entreprise/Numéro registre national/NISS *(1)* : |  |
|  |
| Dénomination sociale *(2)* \*: |  |
| Nom *(3)* : |  | Prénom *(3):* |  |
| Abréviation *(2)*\*: |  | Forme juridique *(2)* \*: |  |
| N° de producteur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° d’agrément AFSCA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ou Autorisation (BtoC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Si BIO N° de certification \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Adresse \*: | Rue: |  | N°: |  | Boîte: |  |
|  | Code postal: |  | Commune: |  | Pays: |  |
|  |  |
| Téléphone: |  | Fax: |  | E-mail: |  |
|  |
| *(1)* *Les entreprises déjà enregistrées auprès de la Banque-carrefour des entreprises (BCE) en exécution de la loi du 16 janvier 2003 ou de ses arrêtés d’exécution, indiquent ici leur numéro d’entreprise.**- Les personnes physiques indiquent ici leur numéro d’identification du Registre national ou leur NISS (ce numéro se trouve dans le coin supérieur droit de la carte SIS).**- Si un de ces numéros est indiqué, il ne faut pas remplir les données d’identification marquées d’un \*, ni communiquer les modifications ultérieures de celles-ci pour autant que ces données aient déjà été communiquées à la BCE, à votre commune ou à une mutualité belge en ce qui concerne les étrangers.**- Les personnes juridiques selon le droit étranger ou international qui ne disposent pas d’un siège en Belgique et qui ne sont pas enregistrées dans la BCE indiquent ici leur numéro d’identification international et le type de numéro et complètent également les données d’identification sous-mentionnées.**(2) A compléter seulement par les entreprises.**(3) A compléter seulement par les personnes physiques et les entreprises en personne physique.* |

|  |
| --- |
| **III. IDENTIFICATION DU PREMIER ACHETEUR** |
| Numéro d’unité d’établissement *(1) (3)* : |  |
|  |
| Dénomination commerciale *(3)* \*: |  |
| Personne de contact :  |  |
| Adresse *(2)\** :  | Rue: |  | N° : |  | Boîte:  |  |
|  | Code postal: |  | Commune: |  | Pays:  |  |
|  |  |  |
| Téléphone:  |  | Fax: |  | E-mail: |  |
|  |
| Données d’identification de la personne de contact *(3)* : |
| Nom: |  | Prénom: |  | Fonction: |  |
| Téléphone: |  | Fax:  |  | GSM: |  |
| E-mail:  |  |
|  |
| *(1) Les entreprises indiquent ici le numéro d’unité d’établissement qui leur a été attribué par la Banque-carrefour des entreprises (BCE) en exécution de la loi du 16 janvier 2003 ou de ses arrêtés d’exécution. Si ce numéro est indiqué, il ne faut pas remplir les données d’identification marquées d’un \* ni communiquer les modifications ultérieures de celles-ci pour autant que ces données aient déjà été communiquées à la BCE.**(2) Les personnes physiques qui souhaitent exercer leurs activités ailleurs qu’à l’adresse de leur domicile, mentionnent ici cette autre adresse.**(3) A compléter seulement par les entreprises.* |
| **IV. FILIERE CONCERNEE PAR LA DEMANDE DE CERTIFICATION**Note : Les produits concernés doivent faire l’objet d’une autorisation et/ou d’un agrément auprès de l’AFSCA.Si votre demande concerne plusieurs produits, remplissez une page par produit. **Nombre de producteurs associés à la demande** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Produit concerné par la demande** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Estimation des volumes annuels de produits concernés par la demande** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tonnes/an**Produit transformé** : OUI-NON *(biffez la mention inutile)* **Liste des opérateurs de la filière concernés par la demande :**- vente directe au consommateur : OUI-NON *(biffez la mention inutile)*- Nom des opérateurs de transformation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Nom des opérateurs de distribution : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Nom d’éventuels autres opérateurs : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI-NON *(biffez la mention inutile)***Nouvelle activité**: OUI-NON *(biffez la mention inutile)* Date de début : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Rupture volontaire de certification** : OUI-NON *(biffez la mention inutile)* Date de fin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Si oui, raison de la rupture : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**VI. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**Si vous souhaitez communiquer d’autres informations pertinentes, faites-le ici:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

 |

|  |
| --- |
| **VII. SIGNATURE DU DEMANDEUR** |
| Nom:  |  | Prénom: |  |
|  |
| Fonction (1) : |  |
|  |
| Date:  | ……./ ……../ …………… |
|  |
| Je certifie que la présente déclaration est sincère et complète |
| Signature: |
| (1)  A compléter seulement par les entreprises en tant que personne juridique. |

|  |
| --- |
| **VIII. TRANSMISSION DE LA DEMANDE** Demande à renvoyer complétée > soit par courrier à : ASBL SoCoPro - Avenue Comte de Smet de Nayer 14 - 5000 Namur > soit par email à : info@prixjuste.be |