

RICHIESTA DI PREVENTIVO - SQNBA

Il/La sottoscritto/a _____ Ragione Sociale _____

Indirizzo sede legale _____ n. _____ Città _____ Prov. _____

Partita IVA. _____ C.F. _____ Legale rappresentante _____

E-mail: _____ PEC: _____

Numero di riconoscimento dello stabilimento (Approval Number) o protocollo notifica: _____

Chiede il preventivo per la certificazione SQNBA, sulla base delle seguenti informazioni:

CERTIFICAZIONE SETTORE ALIMENTARE – FILIERA - CoC	
Tipo di certificazione	<input type="checkbox"/> Singola (operatore del settore alimentare) Indicare il numero di persone impiegate nell'attività _____ <input type="checkbox"/> Gruppo Numero di aderenti: _____ Indicare il numero di persone impiegate nell'attività _____ Nome persona fisica o giuridica che gestisce il gruppo: _____ Indirizzo e-mail: _____ Tel.: _____
Descrizione filiera:	

Data

Timbro e firma dell'Organizzazione richiedente
