СПИСЪК ПОДИЗПЪЛНИТЕЛИ

Оператор:

Адрес:

Тел./имейл:

Попълва се от „ОРГАНИК СЕРТ“ ЕООД
Заверено от инспектор при „ОРГАНИК СЕРТ“ ЕООД!
дата: *име, фамилия:* *подпис, печат:*

Подизпълнител/Доставчик	Адрес	Биологичен продукт	Сертификационен статус, № сертификат	Сертифициращ орган

Пояснения:

- *Да се попълва в хронологичен ред!*
- *Управителят/директор или упълномощено лице се задължава да съобщи на "ОРГАНИК СЕРТ” за всяко изменение **НЕЗАБАВНО** от настъпила промяна!*

Дата: **Подпис:**