

 Control Union Certifications Germany GmbH • Dorotheastraße 30 • 10318 Berlin

**Antragsformular**

**für „Ohne Gentechnik“ Produktions- und Prüfstandard**

Bitte senden Sie dieses Formular möglichst vollständig ausgefüllt an uns zurück. Wir werden Ihnen dann auf Grundlage des vorliegenden Antrags ein unverbindliches Angebot unterbreiten.

|  |  |
| --- | --- |
| **NAME DES ANTRAGSTELLERS UND** **RECHTSFORM**  | **ADRESSE DES UNTERNEHMENS***(Straße, PLZ, Stadt)* |
| **RECHTSVERTRETER DES UNTERNEHMENS***(Name und Funktion der Person)* | **ANSPRECHPARTNER***(falls abweichend zum Rechtvertreter des Unternehmens)* |
| **TELEFON:**  **FAX NUMMER:**   | **EMAIL** (und/oder Website) |
| **HANDELSREGISTERNR.:** | **BANKVERBINDUNG:** |
| **VLOG-MITGLIEDSNUMMER:****BEGINN DER VLOG MITGLIEDSCHAFT:** |  |

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

|  |
| --- |
|[ ]  **Erstmaliger Antrag** |
|[ ]  **Ergänzungsantrag/Änderungsantrag (wenn Sie schon Kunde bei der CUC oder PCU sind)** |

 |
|

|  |
| --- |
|[ ]  **Unternehmen mit einem Standort – Single site** |
|[ ]  **Ein Unternehmen mit mehreren Standorten - Multisite** |

 |

1. **Hintergrund des Unternehmens (Stufe nach VLOG-Standard)**

|  |
| --- |
| [ ]  **Logistik (Teil B)**[ ]  Transport Futtermittel/Lebensmittel [ ]  Lagerung, Umschlag Futtermittel/Lebensmittel  [ ]  Handel, Streckenhandel Futtermittel/Lebensmittel[ ]  **Futtermittelherstellung (Teil C)**[ ]  Futtermittelherstellung/ - verarbeitung [ ]  Mobile Mahl- und Mischanlagen[ ]  **Matrixzertifizierung (Teil D)**[ ]  Futtermittelherstellung/ - verarbeitung [ ]  Mobile Mahl- und Mischanlagen[ ]  Transport Futtermittel/Lebensmittel [ ]  Lagerung, Umschlag Futtermittel/Lebensmittel [ ]  Handel, Streckenhandel Futtermittel/Lebensmittel[ ]  **Landwirtschaft (Teil E)**[ ]  Tierische Produktion [ ]  Pflanzliche Produktion [ ]  Tiertransport, Viehhandel[ ]  **Gruppenorganisation Landwirtschaft (Teil F)**[ ]  **Lebensmitelverarbeitung/ - aufbereitung (Teil G)**[ ]  **Einzelhandel – Abgabe loser tierischer Lebensmittel (Teil H)** |
| Bitte beschreiben Sie nachfolgend die Unternehmensaktivitäten und Dienstleistungen, die Sie Ihren Kundenanbieten. Wenn möglich bitten wir Sie uns ein Organigramm Ihres Unternehmens diesem Dokument beizulegen. |
|  |

**2. Firmenstandorte**

Bitte nennen Sie nachfolgend alle Standorte die in die Zertifizierung einbezogen werden sollen. Für Gruppen- oder Multisite-Zertifikate: Bitte beschreiben Sie alle Einheiten einschließlich der zentralen Verwaltungsstelle. Bei Zertifikatsänderungen führen Sie bitte alle Einheiten auf, die geändert, hinzugefügt oder entzogen wurde.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standort-nummer** | **Name der** **Einrichtung** | **Standort** | **Geschäftstätigkeit** | **geändert, hinzugefügt oder entzogen** (falls zutreffend) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

**3. MitarbeiterInnen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Standort-nummer** | **Anzahl der Vollzeitbeschäftigten** | **Anzahl der Teilzeitbeschäftigten** | **Anzahl der geringfügig Beschäftigten** | **Anzahl der Auszubildenden** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |

**4. Produkte, die mit dem „Ohne Gen Technik“-Siegel versehen werden sollen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Produktnummer** | **Name des Produktes** | **Anzahl der Zutaten (laut Rezeptur)** | **Name der Zutaten pflanzlichen Ursprungs (laut Rezeptur)** | **Name der Zutaten tierischen Ursprungs (laut Rezeptur)** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |

**5. Zertifizierungen**

|  |
| --- |
| Besitzt Ihr Unternehmen weitere Zertifikate? Wenn ja, bitte angeben |
|  |
| Die angegebenen Informationen werden während des Audits geprüft. |

**6. Kombinationsaudit**

|  |
| --- |
| Möchte Ihr Unternehmen das VLOG-Audit mit anderen Audits kombinieren? Wenn ja, bitte Standards angeben |
|  |

**Der Unterzeichnende erklärt, das Antragsformular wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt**

**zu haben**

|  |
| --- |
| **NAME DES ANTRAGSTELLERS** |
| **RECHTSVERTRETER**(Name des Unterschriftsberechtigten)  |
| **DATUM & UNTERSCHRIFT** |

Basierend auf den oben genannten Informationen wird die PCU Deutschland GmbH dem Unternehmen ein unverbindliches Vertragsangebot zukommen lassen.

**Bitte senden an:**

**Control Union Certifications Germany GmbH**

**Dorotheastraße 30, D-10318 Berlin
Tel:0049/ 30/ 50 96 988-0
Fax:0049/ 30/ 50 96 988-88
E-Mail: berlin@controlunion.com
Internet: http://www.controlunion-germany.com/**