



OVIQUAL : organisme de défense et de gestion de la démarche LA0707

DEMANDE D'IDENTIFICATION

INITIALE

MODIFICATIVE

RENSEIGNEMENTS SUR L'OPERATEUR

Identité de l'opérateur	
Nom, prénom de l'opérateur ou Raison sociale de la structure :	N° de cheptel (s) :
Nom, Prénom et Qualité du/des responsable(s) de l'entreprise :	N° d'agrément :
Adresse :	N° d'indentification (FR) :
CP :	Autre identifiant :
Ville :	Activité(s) de l'opérateur (<i>cochez une ou plusieurs cases</i>) :
N° SIRET (14 chiffres) :	<input type="checkbox"/> Eleveur
Téléphone :	<input type="checkbox"/> Fabricant d'aliment à la ferme
Portable :	<input type="checkbox"/> Fabricant d'aliment
Fax :	<input type="checkbox"/> Centre de transit des agneaux
E-mail :	<input type="checkbox"/> Entreprise d'abattage et d'expédition
	<input type="checkbox"/> Atelier de découpe, de conditionnement, d'expédition
	<input type="checkbox"/> Traitement, commercialisation des abats
	<input type="checkbox"/> Atelier de surgélation

Pour les **entreprises d'abattage**, préciser raison sociale et adresse du ou des abattoirs - pour les **fabricants d'aliments** préciser, l'adresse de facturation si elle diffère de l'adresse du site de fabrication :

Descriptif de l'outil de production :



ENGAGEMENT DE L'OPERATEUR

Je soussigné :,
Représentant de :,
Déclare avoir pris connaissance des dispositions applicables à la certification, en particulier celles décrites dans : *(cochez les cases)*

- le cahier des charges *Agneau de 13 à 22 kg carcasse LA0707*
 Eleveur et fabricant d'aliment, le règlement de production *LA0707* associé au cahier des charges
 le plan de contrôle label *LA0707*

et demande l'habilitation pour les cahiers des charges sélectionnés ci-dessus.

Cahier des charges, règlements de production et plan de contrôle sont consultables à l'adresse <http://oviqual.fr/>

Je m'engage à :

- Respecter les conditions de production et à fournir les documents déclaratifs définis par le cahier des charges,
- Réaliser les autocontrôles et me soumettre aux contrôles prévus par le plan de contrôle,
- Supporter les frais liés aux contrôles susmentionnés,
- Accepter de figurer sur la liste des opérateurs habilités,
- Informer l'ODG de toute modification concernant ou affectant les outils de production.
- Cette information est transmise immédiatement à l'organisme de contrôle agréé Qualisud

Je prends acte que la présente déclaration vaut acceptation :

- De figurer sur la liste des opérateurs habilités,
- De la communication de données nominatives me concernant à l'ODG, à l'organisme de contrôle agréé et à l'INAO.

Fait à : Le :

Nom et signature du/des responsable(s) de l'entreprise ou de son représentant.

Cachet(s) éventuel(s) de l'entreprise :

Une copie papier ou informatique de cette déclaration d'identification est tenue à disposition de l'opérateur

CADRE RESERVE A L'ODG

Date de réception par l'ODG Dossier complet : Oui Non

Je soussigné :

Représentant de l'ODG OVIQUAL

Demande que Qualisud mette en œuvre les procédures d'habilitation :

Pour l'opérateur ci-dessus engagé, tel que prévu par le plan de contrôle en vigueur.

Date :

Visa

Oviqual

BP 82256 – 31 322 Castanet-Tolosan Cedex

Zone tampon Marque