



SOLICITUD DE ADHESIÓN A LA NORMA DE CALIDAD PAN TRADICIONAL CERTIFICADA POR SGS

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOLICITANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I. :

CARGO:

TELÉFONO:

EMAIL:

DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL:

NOMBRE COMERCIAL:

C.I.F. / N.I.F. :

SOLICITA:

Que se realice una Auditoría Inicial del Comité de Certificación a mis instalaciones para verificar in situ que mi empresa reúne los requisitos preliminares necesarios para mi Certificación en la Norma de Calidad Pan Tradicional

Obligaciones:

- **Me comprometo a facilitar el acceso a las instalaciones, así como a facilitar información del proceso de elaboración de mi Pan Tradicional de mi empresa a los miembros del Comité de Certificación**
- **Me comprometo a guardar absoluta discreción en todo lo relativo a la Norma de Calidad Pan Tradicional, no difundiendo documentación alguna del Sistema de Gestión de la Calidad que se elabore en mi empresa.**
- **No proporcionaré Mejorante Sin Aditivos (Pan Tradicional), ni información relativa de ningún mejorante ni corrector a ninguna otra empresa, ni particular, bajo ningún concepto.**
- **El incumplimiento de cualquiera de los anteriores supondrá la exclusión inmediata del proceso de Certificación de la Norma Pan Tradicional.**

Derechos:

- **Recibirá contestación a su solicitud en un plazo máximo de 15 días hábiles**
- **En caso negativo se le proporcionarán una serie de acciones correctoras, si fuese necesario.**
- **En caso de aceptación, se le comunicará por escrito y podrá solicitar que el Departamento de Calidad comience la elaboración e implantación de la Norma PanTradicional, para su posterior Certificación, en el caso de que reúna todos los requisitos de la Norma.**
- **Podrá solicitar autorización para que se le suministre mejorante Pan Tradicional, para la elaboración de Pan Tradicional.**

Fecha

Firma y sello de la empresa

Resultado de la auditoría inicial es:

-CONFORME:

-NO CONFORME:

Causa de las No Conformidades:

Acciones Correctoras y fecha estimada para llevar a cabo nueva auditoría:

Equipo Auditor:

Nombre y Firma

Nombre y Firma

En

a

de

de 201