

DEMANDE DE PARTICIPATION (Annexe A)

Je soussigné Mr/Mme.....En qualité de représentant légal de l'organisme de certification.....

Matricule fiscal TVA:

Code en douane :

Adresse :

Ville :

Gouvernorat :

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Site web :

DEMANDE

De participer à la sélection de l'organisme de certification international opérant dans le secteur de l'agroalimentaire et ce dans le cadre du projet QUALIMED "label de qualité et de la sécurité sanitaire " 007 - IEVP ITALIE – TUNISIE - CUP: B97F11001900009

A CET EFFET JE DECLARE

Avoir lu les conditions de participation visées à l'avis au public ;

JE M'ENGAGE

A fournir tous les renseignements et la documentation nécessaires à l'évaluation.

Lieu et date

Le représentant légal