

## ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

### ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ

ΛΕΩΦ. ΜΕΣΟΓΕΙΩΝ 282, ΧΟΛΑΡΓΟΣ 155 62  
ΤΗΛ.: 210 6540195, FAX: 210 6528025  
e-mail: [certification@tuvhellas.gr](mailto:certification@tuvhellas.gr)

### ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΛΕΟΝΤΟΣ ΣΟΦΟΥ 20, ΘΕΡΜΗ 570 01, ΘΕΣ\ΝΙΚΗ  
ΤΗΛ.: 2310-428498, FAX: 2310-428458  
e-mail: [cert-thes@tuvhellas.gr](mailto:cert-thes@tuvhellas.gr)

### ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΙΤΕ- ΣΤΕΡ C, ΒΑΣΙΛΙΚΑ ΒΟΥΤΩΝ, 71110 ΗΡΑΚΛΕΙΟ  
ΤΗΛ.: 2810 391856-7, FAX: 2810 391858  
e-mail: [heraklion1@tuvhellas.gr](mailto:heraklion1@tuvhellas.gr)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε - Αίτηση για τη διεξαγωγή Επιθεώρησης Πιστοποίησης Συστήματος Ορθής Παρασκευαστικής Πρακτικής σύμφωνα με το πρότυπο EN ISO 22716

Εταιρεία: \_\_\_\_\_

Αρ. Εργαζομένων : \_\_\_\_\_

**α. Προϊόντα / Ομάδες Προϊόντων (σαμπουάν, αποσμητικά κλπ.)**

---

---

---

---

---

---

**β. Κύριος Εξοπλισμός (αριθμός και σύντομη περιγραφή / Γραμμές εμφιάλωσης (αριθμός και σύντομη περιγραφή)**

---

---

---

---

---

---

**γ. Τεχνολογίες Παραγωγής**

---

---

---

---

---

---

**δ. Ειδικές Νομοθετικές Απαιτήσεις**

---

---

---

---

---

---

**ε. Διεργασίες που εκτελούνται από Υπεργολάβους (παραγωγή, συσκευασία, αποθήκευση κλπ.)**

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ημερομηνία

\_\_\_\_\_  
Όνομα

\_\_\_\_\_  
Υπογραφή / Σφραγίδα