

ΑΙΤΗΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΓΡΑΦΕΙΑ

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

ΓΡΑΦΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΛΕΟΝΤΟΣ ΣΟΦΟΥ 20, ΘΕΡΜΗ 570 01, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
ΤΗΛ.: 2310-428498, FAX: 2310-428458
e-mail: cert-thes@tuvhellas.gr

ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΙΤΕ- STEP C, ΒΑΣΙΛΙΚΑ ΒΟΥΤΩΝ, 71110 ΗΡΑΚΛΕΙΟ
ΤΗΛ.: 2810 391856-7, FAX: 2810 391858
e-mail: heraklion1@tuvhellas.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Μ - Αίτηση για τη διεξαγωγή Επιθεώρησης Πιστοποίησης Ανακυκλωμένου Πλαστικού Περιεχομένου %

1. Ισχυρισμός προς πιστοποίηση

2. Προϊόντα / Ομάδες Προϊόντων που θα πιστοποιηθούν (π.χ. υλικό συσκευασίας, τύπος υλικού συσκευασίας, άλλο αντικείμενο)

3. Είδος πλαστικού

4. Ρόλος Εταιρείας στην εφοδιαστική αλυσίδα πλαστικών (π.χ. ανακυκλωτής, παραγωγός πλαστικής α' ύλης, προμηθευτής πλαστικών α' υλών, παραγωγός πλαστικών αντικειμένων) :

5. Αριθμός/Διεύθυνση Εγκαταστάσεων που θα αφορά το Σχήμα Πιστοποίησης:

6. Αρ. Εργαζομένων που εμπλέκονται στο Σχήμα Πιστοποίησης (βάρδιες, εποχικοί, έκτακτοι κλπ.):

7. Διεργασίες σχετικές με το Σχήμα Πιστοποίησης που εκτελούνται από Υπεργολάβους:

8. Ειδικές Νομοθετικές Απαιτήσεις (π.χ. υλικά σε επαφή με τρόφιμα, παιχνίδια κλπ.):

Ημερομηνία

Όνομα

Υπογραφή / Σφραγίδα