

SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGROPECUARIA
SUBDIRECCION TECNICA DE SANIDAD VEGETAL

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA ORGANICA
Teléfono 2232-62-13 / 2235-84-25. Fax 2239-11-44

Expediente N°	SAG-	<i>Uso Oficial</i>
Fecha de Ingreso		

FORMULARIO # 5

Solicitud Inicial del Registro de Organismo de Certificación

Nombre del responsable del Organismo de Certificación.

Tarjeta de Identidad: _____

Domicilio exacto: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Apartado Postal _____

Correo electrónico: _____

Datos del Organismo de Certificación.

Razón Social _____

Dirección Exacta _____

Personería Jurídica _____ Otorgada por _____ Fecha _____

Licencia de Funcionamiento _____ otorgada por _____ Fecha _____

Acreditado por _____

Teléfono _____ FAX _____ E-mail _____

Vigencia de la Acreditación desde _____ Hasta _____

Otras actividades aparte de la Certificación. _____

Años de experiencia en la actividad: _____

Solicita: ser evaluado para su registro como Certificadora de Productos Orgánicos.

Declara:

1.-Conocer el funcionamiento del Sistema de Control y Registro de la Agricultura Orgánica y los Derechos y Deberes de los Organismos de Certificación para con él.

2.-Que la información indicada y adjuntada a esta solicitud es cierta.

Se compromete a: cumplir y respetar los criterios de registro establecidos para los organismos de certificación de la Agricultura Orgánica.

Lugar y Fecha _____

Firma y Sello

NOTA: Se guardará confidencialidad de toda la información proporcionada por el solicitante en esta solicitud y sus anexos.