



QUESTIONARIO INFORMATIVO COMPATIBILITA' ALIMENTARE "MOCA"

| AZIENDA | | | |
|--|--------------|-------------|-----------|
| Ragione sociale : | | | |
| Partita IVA : | | | |
| Indirizzo : | | | |
| Persona di riferimento : | | | E-mail : |
| Telefono : | Fax : | Cellulare : | |
| SITO PRODUTTIVO (se diverso dalla sede) | | | |
| Denominazione : | | | |
| Indirizzo : | | | |
| Persona di riferimento : | | | E-mail : |
| Telefono : | Fax : | Cellulare : | |
| INFORMAZIONI | | | |
| Normativa di riferimento : <input type="checkbox"/> MOCA <input type="checkbox"/> Altro : | | | |
| L'Azienda fa parte di un gruppo più grande ? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Quale ? | | | |
| Anni di attività dell'Azienda nei settori per i quali è richiesta la certificazione : | | | |
| Scopo della certificazione: | | | |
| Attività affidate all'esterno (outsourcing) : | | | |
| Settori merceologici che utilizzano i prodotti/servizi dell'Azienda : | | | |
| Organico aziendale : | n° Dirigenti | n° Operai | n° Totale |
| Numero di persone impiegate per la Gestione della Qualità : n° | | | |
| Breve descrizione dell'attività per cui l'Azienda chiede la certificazione e aspetti significativi dei processi : | | | |
| Eventuali certificazioni di prodotto o sistema di cui è già in possesso l'azienda : | | | |
| Tempo entro il quale l'Azienda si deve certificare : <input type="checkbox"/> entro 3 mesi <input type="checkbox"/> entro | | | |
| Si prega di restituire il presente questionario debitamente compilato all'indirizzo : info@centroservizi-industriali.it | | | |

Data

Cliente