

# Antrag Zertifizierung IFS Broker, V 2



Unternehmensdaten für die Erstellung eines Angebotes /  
Überprüfung des vorliegenden Angebotes für die Zertifizierung

Bitte ausgefüllt faxen an: +49(0)30 – 470046 33 oder mailen an: [koordination@ars-probata.de](mailto:koordination@ars-probata.de)

		Betriebsstätte												
1. Name des Unternehmens, Betriebsstätte(n) (Falls mehr als 2 Betriebs-stätten bitte Blatt kopieren!) (Adresse)														
2. Zentrale (Adresse)														
3. Ansprechpartner	Funktion Telefon/Fax E-Mail													
4. Anzahl Mitarbeiter														
5. Bei welchen Produktgruppen üben Sie Handelstätigkeiten aus (bitte ankreuzen)	<p>Produkt-Scope (gemäß IFS Food 6)</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1. Fleisch, Geflügel und Fleischprodukte</td> <td><input type="checkbox"/> 7. Kombinierte Produkte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2. Fisch und Fischprodukte</td> <td><input type="checkbox"/> 8. Getränke</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3. Eier und Eiprodukte</td> <td><input type="checkbox"/> 9. Öle und Fette</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 4. Milchprodukte</td> <td><input type="checkbox"/> 10. Trockenprodukte, andere Zutaten und Zusätze (z. B. Nahrungsergänzungsmittel)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 5. Obst und Gemüse</td> <td><input type="checkbox"/> 11. Heimtiernahrung</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 6. Getreideprodukte, Cerealien, Industrieback-waren und Feingebäck, Süßwaren, Snacks</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1. Fleisch, Geflügel und Fleischprodukte	<input type="checkbox"/> 7. Kombinierte Produkte	<input type="checkbox"/> 2. Fisch und Fischprodukte	<input type="checkbox"/> 8. Getränke	<input type="checkbox"/> 3. Eier und Eiprodukte	<input type="checkbox"/> 9. Öle und Fette	<input type="checkbox"/> 4. Milchprodukte	<input type="checkbox"/> 10. Trockenprodukte, andere Zutaten und Zusätze (z. B. Nahrungsergänzungsmittel)	<input type="checkbox"/> 5. Obst und Gemüse	<input type="checkbox"/> 11. Heimtiernahrung	<input type="checkbox"/> 6. Getreideprodukte, Cerealien, Industrieback-waren und Feingebäck, Süßwaren, Snacks		
<input type="checkbox"/> 1. Fleisch, Geflügel und Fleischprodukte	<input type="checkbox"/> 7. Kombinierte Produkte													
<input type="checkbox"/> 2. Fisch und Fischprodukte	<input type="checkbox"/> 8. Getränke													
<input type="checkbox"/> 3. Eier und Eiprodukte	<input type="checkbox"/> 9. Öle und Fette													
<input type="checkbox"/> 4. Milchprodukte	<input type="checkbox"/> 10. Trockenprodukte, andere Zutaten und Zusätze (z. B. Nahrungsergänzungsmittel)													
<input type="checkbox"/> 5. Obst und Gemüse	<input type="checkbox"/> 11. Heimtiernahrung													
<input type="checkbox"/> 6. Getreideprodukte, Cerealien, Industrieback-waren und Feingebäck, Süßwaren, Snacks														
6. Benennung der Produktgruppen (siehe 5.) in ca. Artikelanzahl % (Hinweis: Bei mehreren Produktgruppen bitte in % angeben, zu welchem Teil die Produktgruppen bei Ihnen gehandhabt werden. Bsp. Fleisch 40 %, Obst/Gemüse 50 % und Getränke 10 %)														
7. Ca. Anzahl der Lieferanten, ggf. pro Warengruppen														
8. Tätigkeitsfelder (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> Einkauf <input type="checkbox"/> Vermittlung <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Verkauf													
9. Planen Sie die Auditierung in Kombination mit einem anderen Standard zusammen? (z.B. Öko, MSC)														
10. Liegen bereits Zertifizierungen vor, wenn ja nach welchem Standard? (Wenn IFS: geben Sie bitte die COID-Nummer an). Bitte senden Sie das jeweilige Zertifikat mit.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja      Welche: _____  Wenn IFS – COID-Nr.: _____													
11. Haben Sie für alle Betriebs-stätten ein einheitliches QM-System oder ein eigenes je Standort?														
12. Erfolgt ein Umgang von GVO-Rohstoffen/Produkte?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
13. In welchem Zeitraum planen Sie die Zertifizierung?														
14. Planen Sie ein Voraudit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein													
<p>Datum: _____                      Unterschrift: _____                      Stempel: _____</p>														