

ΑΙΤΗΣΗ ΕΝΤΑΞΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ-ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΑΠΟ ΤΡΙΤΕΣ ΧΩΡΕΣ

(Παρακαλείσθε όπως αναγράψετε τα ακριβή και πλήρη στοιχεία ταυτοποίησής σας, διότι αυτά ενδεχομένως να χρησιμοποιηθούν μελλοντικά στην έκδοση Πιστοποιητικού)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

Επωνυμία επιχείρησης: Οδός, Αριθμός:
 Διακριτικός τίτλος: Πόλη:
 Δραστηριότητα: Δημ. Διαμέρισμα:
 ΑΦΜ: Τ.Κ.:
 ΔΟΥ: Περιφερειακή Ενότητα:
 Μέσα Επικοινωνίας (τηλ., fax, email):

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΝΟΜΙΜΟΥ ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΥ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ:

Επώνυμο: ΑΔΤ/Διαβατηρίου:
 Όνομα: Οδός, Αριθμός:
 Πατρώνυμο: Πόλη:
 ΑΦΜ: Δημ. Διαμέρισμα:
 ΔΟΥ: Τ.Κ.:
 Μέσα Επικοινωνίας (τηλ., fax, email): Περιφερειακή Ενότητα:

ΑΡΧΙΚΗ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΠΑΛΑΙΟΤΕΡΗ ΕΝΤΑΞΗ ΣΕ ΑΛΛΟ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
ΕΠΕΚΤΑΣΗ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	
ΜΕΙΩΣΗ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΑΝ ΝΑΙ, ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΟΝΟΜΑ:	
ΜΕΤΑΒΟΛΗ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑ	ΝΑΙ <input type="checkbox"/>	ΟΧΙ <input type="checkbox"/>
			ΣΤΙΓΜΗ ΑΠΟ ΆΛΛΟΝ	
			ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ	
			ΑΝ ΝΑΙ, ΑΝΑΦΕΡΑΤΕ ΟΝΟΜΑ:	

Αριθμός Πρωτοκόλλου/ Ημερομηνία παραλαβής:	Συμπληρώνονται από το Φορέα GM Cert
Υπεύθυνος παραλαβής:	

Συνημμένα υποβάλλονται:

ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ (ΑΡΧΙΚΗ ΕΝΤΑΞΗ Ή ΕΑΝ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ)	ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ
Άδειες λειτουργίας. <input type="checkbox"/>	Έγκριση περιβαλλοντικών όρων. <input type="checkbox"/>
Κάτοψη εγκαταστάσεων. <input type="checkbox"/>	Έγγραφα προηγούμενης πιστοποίησης. <input type="checkbox"/>
Διάγραμμα Ροής. <input type="checkbox"/>	Οικονομικά Στοιχεία (εκκαθαριστικά, ισολογισμούς, πρόσφατο ισοζύγιο, πελατολόγιο, κλπ.). <input type="checkbox"/>
Υπεύθυνη Δήλωση Επιχειρηματία, σύμφωνα με το άρθρο 63 του Καν. (ΕΚ) 889/2008 της Επιτροπής και το άρθρο 8 της ΥΑ 2543/103240-2017. <input type="checkbox"/>	Εξουσιοδότηση εκπροσώπου. <input type="checkbox"/>
Ερωτηματολόγιο ένταξης Επιχείρησης Ε47 <input type="checkbox"/>	Άλλο (αναφέρετε): <input type="checkbox"/>

Ο / Η Αιτών/ ούσα:
(Υπογραφή –(Σφραγίδα)

Ημερομηνία Υποβολής Αίτησης:/...../20...

ΜΕΤΑΠΟΙΗΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ

α/α	ΠΡΟΪΟΝ ΠΡΟΣ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΕΙΔΟΣ ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑΣ	ΕΚΤΙΜΩΜΕΝΗ ΠΑΡΑΓΩΓΗ