



# Solicitud de Aplicación

Aprobado por el Laboratorio NutriClean® y  
 Certificado por Programa Libre de Pesticidas ó  
 el Programa de Certificación AgriCheck®



INFORMACIÓN GENERAL DE LA COMPAÑÍA		
1. <b>Nombre legal de la compañía:</b> <i>(como aparecerá en el certificado NutriClean® ó AgriCheck®)</i>		
2. <b>Dirección principal de la compañía</b> Calle: Ciudad, Estado/Provincia, Código Postal: País: Página Web:		
3. <b>Persona de contacto principal de la compañía</b> Nombre: Teléfono: Teléfono celular: Correo electrónico: Fax:	4. <b>Persona de contacto para la facturación</b> Nombre: Teléfono: Teléfono celular: Correo electrónico: Fax:	
INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS DE CERTIFICACIÓN		
5. <b>Indique el(los) nombre(s) de etiqueta del producto/variedad que se pretenden evaluar:</b> <i>(adjunte páginas adicionales de ser necesario)</i>		
<b>Producto/Variedad</b>	<b>Fecha de Cosecha</b>	<b>Nombre(s) de Etiqueta</b>
6. <b>Por favor proporcione la siguiente información sobre el crecimiento/almacenamiento</b> <i>(seleccione todas las que apliquen)</i> <input type="checkbox"/> Campo/Huerto <input type="checkbox"/> Invernadero/Invernáculo <input type="checkbox"/> Almacenamiento en Frío <input type="checkbox"/> Importado <input type="checkbox"/> Otros:		
7. <b>Representante de Ventas del producto sujeto a la evaluación:</b> <i>Esta información de contacto se encontrará en nuestro Reporte sobre el Estado del Producto semanal</i> Nombre: Título: Compañía: Correo electrónico: Teléfono: Fax:	8. <b>Representante de Mercado:</b> <i>Esta información de contacto se referenciará para los comunicados de prensa y todo asunto relacionado con los medios</i> Nombre: Título: Compañía: Correo electrónico: Teléfono: Fax:	



# Solicitud de Aplicación

Aprobado por el Laboratorio NutriClean® y  
Certificado por Programa Libre de Pesticidas ó  
el Programa de Certificación AgriCheck®



## AFIRMACIÓN

Afirmo que toda la información descrita aquí es verdadera y correcta a mi mayor conocimiento, y que estoy debidamente autorizado para firmar esta aplicación. En el caso de que nuestra compañía decida buscar la certificación, estoy dispuesto a suministrar cualquier información que se considere necesaria para la auditoría de la operación y/o de los productos a certificar, así como cumplir con todos los estándares relevantes.

Nombre:

Firma: \_\_\_\_\_

Título

Fecha:

Por favor entregue esta aplicación a:

Correo electrónico: [omorales@scscertified.com](mailto:omorales@scscertified.com) ó

Gracias por elegir a SCS