

KOP PERUSAHAAN

PERNYATAAN PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN HACCP/SMKP

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan/Posisi :

Bertanggung jawab atas pelaksanaan Sistem Manajemen HACCP/SMKP pada perusahaan kami, dan setuju memenuhi persyaratan sertifikasi serta bersedia memberikan informasi yang diperlukan untuk kegiatan evaluasi Audit sertifikasi, survailen, audit sertifikasi ulang) dan menyelesaikan keluhan.:

Nama Perusahaan :

Alamat Perusahaan :

Telepon/Fax :

Alamat Pabrik :

Jenis perusahaan :

Standar Sistem Manajemen Mutu :

Demikian pernyataan kami buat dengan sebenarnya.

.....
yang membuat pernyataan,



Nama Pemohon