**Certificación de Espiga Barrada**

**Sistema de Licencia Europeo**

**Solicitud**



**Declaro que los productos indicados cumplen con el Reglamento Europeo de la Comisión (EU) No 828/2014 .**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Fecha |  |

**1. Datos de la compañía**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la compañía |  |
| Dirección completa |  |
| Nombre bajo el cual está registrado la compañía (*si es diferente al indicado anteriormente*) |  |
| Dirección de la razón social(*si es diferente al indicado anteriormente*) |  |
| CIF |  |
| Nombre del representante |  |
| Puesto en la compañía |  |
| Nombre de la persona firmante del contrato(*si es diferente al indicado anteriormente*) |  |
| Puesto de la persona firmante del contrato(*si es diferente al indicado anteriormente*) |  |
| Teléfono  |  |
| E-mail  |  |
| Página web |  |
| Teléfono de contacto de su compañía (*teléfono general*) |  |

**Datos de contacto de la Agencia de Relaciones Públicas o Dpto.de Marketing**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la agencia. |  |
| Persona de contacto. |  |
| Teléfono. |  |
| E-mail |  |

**Datos del Dpto. De administración (facturas)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la persona de contacto. |  |
| Teléfono. |  |
| E-mail |  |
| Nº de IVA de la compañía (si aplica) |  |
| Nª de orden de pago (si aplica) |  |

1. **Sobre sus productos:**

Por favor, enumere los productos que desean certificar con la Espiga Barrada e indique a cuáles de las siguientes categorías pertenece. Marque lo que corresponda y proporcione un certificado válido para cada producto. Amplíe tantas filas como fuese necesario.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marca del producto\*** | **Descripción/nombre** | **El producto contiene menos de 20 ppm de gluten** | **Contiene AVENA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* Asegúrese de especificar el nombre de la marca, especialmente si es diferente al nombre de la empresa

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha en la que sus productos estarán accesibles a los consumidores** |  |
| **¿En dónde estarán disponibles sus productos?***(Por ejemplo, a nivel nacional, en establecimientos a nivel local, tiendas de alimentación saludables, tiendas online, etc).* |  |

1. **Sobre la Entidad que auditará sus instalaciones.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidad Certificadora** |  |
| **Fecha prevista de auditoría** |  |
| **Dirección del centro/s productivos que serán auditados** |  |

**4. ¿Dónde estarán disponibles sus productos fuera del país de la sede de su empresa (España)?**

|  |  |
| --- | --- |
| **País** | **Porcentaje** |
| **Andorra** |   |
| **Austria** |   |
| **Bélgica** |   |
| **Croacia** |   |
| **Cyprus** |   |
| **República Checa** |   |
| **Dinamarca** |   |
| **Estonia** |   |
| **Finlandia** |   |
| **Francia** |   |
| **Alemania** |   |
| **Grecia** |   |
| **Hungría** |   |
| **Irlanda** |   |
| **Italia** |   |
| **Luxemburgo** |   |
| **Malta** |   |
| **Holanda** |   |
| **Noruega** |   |
| **Polonia** |   |
| **Portugal** |  |
| **Rumania** |   |
| **Rusia** |  |
| **Serbia** |   |
| **Eslovaquia** |   |
| **Eslovenia** |   |
| **España** |   |
| **Suecia** |   |
| **Suiza** |  |
| **Ucrania** |  |
| **Reino Unido** |   |
| **Otros países europeos (especificar)** |   |

Si está exportando a países fuera de Europa, necesitará una licencia diferente: una licencia global. Para obtener más información, póngase en contacto con la Asociación de Sociedades de Celiacos de Europa (AOECS) en els@aoecs.org .

Firma y Sello: