

Beschwerde

Betrieb:

Datum:	
Wer beschwert sich : Name: Firma: Adresse (Strasse/PLZ/Ort): Tel./Fax:	
Grund der Beschwerde:	
Warenidentifizierung:	
<i>Betroffene SwissGAP-Kontrollpunkte (freiwillig):</i>	

<i>Ist die Beschwerde begründet (freiwillig)?</i>	
---	--

<i>Betroffene Mitarbeiter/Abteilung (freiwillig):</i>	

Massnahmen / Vorbeugende Massnahmen:	

<i>Erledigt (Datum) (freiwillig):</i>	
---------------------------------------	--

<i>Zur Kenntnis an (freiwillig):</i>	