|  |  |
| --- | --- |
| **GROUPE LOCAL** | **Nom du producteur/trice** |
| **Date** | **Nom de la société** |
| **Ateliers concernés** : 🞏 Productions végétales :🞏 Productions animales : 🞏 Productions apicoles : 🞏 Transformation / reconditionnement : | Date de début de la conversion : Durée de la période de conversion : Date de la prochaine inspection à prévoir :  |

Engagement(s) écrit(s) d’amélioration :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Point de la NOAB** | **Conditionne la labellisation** | **Critères de certification** | **Amélioration proposée** | **Echéance d’application** |
|  | 🞏**OUI**🞏**NON** | 🞏 NC majeure🞏 Pt sensible |  |  |
|  | 🞏**OUI**🞏**NON** | 🞏 NC majeure🞏 Pt sensible |  |  |
|  | 🞏**OUI**🞏**NON** | 🞏 NC majeure🞏 Pt sensible |  |  |
|  | 🞏**OUI**🞏**NON** | 🞏 NC majeure🞏 Pt sensible |  |  |

Signature du représentant du Groupe Local Signature du producteur/trice