**Referencia o mensaje del Kiwa BCS, si procede:**

**Primer comentario** [ ]  **Seguimiento** [ ]

**Referencia/mensaje, por ejemplo, ID de cliente:**

***Por favour, rellene:***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cliente |  |
| Dirección/País |                 |
| Persona contacto |       |
| Correo electrónico para confirmar y/o responder a los comentarios |       |
| ¿Oficina local de contacto de Kiwa BCS, si existe? |       |
| ¿La oficina de contacto local de KBCS ya ha sido informada de su opinión? | No [ ]  Si [ ] , en        |
| ¿Retroalimentación relacionada con qué programa de certificación? | EU [ ]  NOP [ ]  JAS [ ]  GOTS [ ] Otros [ ]        |
| ¿Presentó usted comentarios sobre el mismo tema en los últimos 12 meses, cuándo? | No [ ]  Si [ ] , en        |
| **Comentarios - por favor, especifique lo que espera de Kiwa BCS**      |
| Fecha       | Firma del Cliente |