**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 |