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

**Primer comentario** [ ]  **Seguimiento** [ ]  **Referencia/Mensaje:**

***Por favour, rellene:***

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del cliente |  |
| Dirección/País |                 |
| Persona contacto |       |
| Detalles del contacto |       |
| ¿Oficina local de contacto de KBCS, 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**       |
| Fecha       | Firma del Cliente |