

<b>RAPPORT DE NON - CONFORMITÉ</b>			
Type d'inspection : <input type="checkbox"/> Visite de contrôle initiale <input type="checkbox"/> Visite de contrôle annuelle/de surveillance <input type="checkbox"/> Visite de contrôle supplémentaire			
Nom de l'entreprise :		Date de l'inspection :	./ /
Code de l'entreprise :		Numéro de non-conformité :	
Période de non-conformité : <input type="checkbox"/> Lors de l'inspection <input type="checkbox"/> Au cours de l'évaluation			
Catégorie de non-conformité : <input type="checkbox"/> Majeur <input type="checkbox"/> Mineure <input type="checkbox"/> Critique		Paragraphe du catalogue des sanctions conformément au règlement (UE) 2018/848	
Description de la non-conformité			
Constatations (preuves objectives)			
Inspecteur/évaluateur principal		Date	Signature
Les mesures correctives seront mises en œuvre jusqu'à ce que : ./ /		Une nouvelle inspection est-elle nécessaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Opérateur inspecté		Date	Signature
<b>PLAN D'ACTION CORRECTIVE</b> (À REMPLIR UNIQUEMENT PAR L'OPÉRATEUR)			
<b>REPLI UNIQUEMENT PAR UN CERTIFICAT</b>			
La mesure corrective a-t-elle été soumise ?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	Date de soumission :	./ /
La mesure corrective était-elle acceptable ?	<input type="checkbox"/> Oui - <input type="checkbox"/> Non	Date d'évaluation :	./ /
Description de la mesure corrective soumise			
Inspecteur/évaluateur principal		Signature	