



DEMANDE D'ADMISSION AU RÉGIME DE SURVEILLANCE POUR LES MEMBRES DE LA FCC

À compléter après avoir lu les modalités, conditions d'adhésion et le Code d'usages du Régime de surveillance pour les membres de la FCC

PARTIE 1 - GÉNÉRALITÉS

Nom de la société :

Adresse :

.....

.....

No. de téléphone : No. de télécopie :

Adresse courriel :

Site web :

No. de TVA (le cas échéant) :

Directeur général (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) :

Nom du principal point de contact pour la FCC, s'il s'agit d'une personne différente (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

.....

Adresse courriel et coordonnées :

PARTIE 2 – SECTIONS PRODUIT DE BASE

Nous désirons adhérer à la (aux) section(s) du Régime :

Cacao en fèves

Produits dérivés du cacao

PARTIE 3 – SOCIÉTÉ

Date du début des activités de surveillance de la société

Date du début des activités de surveillance de la société en matière de cacao en fèves

Date du début des activités de surveillance de la société en matière de produits dérivés du cacao

Si la société est la filiale d'une autre société, indiquer le nom de la société mère (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE):

.....

Effectifs directement employés à la surveillance du cacao en fèves/des produits dérivés du cacao :

PARTIE 5 – REPRÉSENTANTS

Donner le nom des membres de votre personnel (avec leurs coordonnées) que vous souhaitez voir figurer dans la liste des surveillants membres de la FCC affichée sur le site web de la FCC.

Cacao en fèves

Nom	Numéro de contact	Courriel
.....
.....
.....

Produits dérivés du cacao

Nom	Numéro de contact	Courriel
.....
.....
.....

PARTIE 6 – ASSURANCE PROFESSIONNELLE

Votre société a-t-elle contracté une assurance professionnelle ? Oui Non

PARTIE 7 – ACCRÉDITATION/CERTIFICATION DE LA SOCIÉTÉ

La société est-elle accréditée à une norme internationale (par exemple ISO 9000) par un organisme d'accréditation/de certification extérieur ; veuillez donner des précisions (organisme et date de délivrance et durée de validité):

.....
.....

PARTIE 8 – RÉFÉRENCES

Notre demande a comme premier parrain un membre avec droit de vote et comme deuxième parrain soit un membre avec droit de vote soit un membre sans droit de vote de la Fédération, dont aucun n'a de lien avec notre société et [aucun n'est surveillant membre de la Fédération] (veuillez obtenir les signatures nécessaires) :

Premier parrain (Nom de la société) :

.....

Nom (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) : Poste occupé :

Signature : Date :

Deuxième parrain (Nom de la société) :

Nom (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) : Poste occupé :

Signature : Date :

PARTIE 9 – POUR LES CANDIDATS MEMBRES DE GROUPE DE LA FÉDÉRATION

Nous (Nom de la société) confirmons que nous proposons l'adhésion du candidat en tant que Membre de Groupe de la Fédération. Nous nous engageons devant la Fédération à veiller à la parfaite connaissance par le candidat, maintenant et lorsqu'il aura été admis comme membre, des modalités, conditions et du Code d'usages du Régime de Surveillance de la FCC et nous acceptons la responsabilité envers la Fédération.

Nous nous engageons à communiquer sans retard au candidat, si ce dernier est admis comme membre, toutes les notifications de la Fédération concernant le Régime de Surveillance de la FCC.

Nous confirmons que nous sommes responsables du paiement des droits administratifs annuels qui pourront être périodiquement imposés par le Conseil au titre du Régime de Surveillance de la FCC.

Nom ((EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) : Poste occupé :

Signature : Date :

PARTIE 10 – MODALITÉS ET CONDITIONS D'ADHÉSION AU RÉGIME

Nous soumettons au Conseil de la Fédération du Commerce des Cacaos une demande d'adhésion en tant que membre du Régime de Surveillance de la FCC et de reconnaissance en tant que tel dans le cadre des contrats de la Fédération. Par la présente, nous déclarons qu'à notre connaissance, les renseignements fournis sont exacts et que, en préparation à notre admission au sein du Régime, nous avons lu les modalités, conditions et le Code d'usages du Régime de Surveillance de la FCC et que nous nous engageons à les respecter.

Nom (EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE) : Poste occupé :

Signature : Date :