



# CCOF

Organic Certification   Education & Outreach   Political Advocacy   Promotion

## FORMULARIO DE RETIRO

Complete este formulario si ya no necesita la certificación para toda su operación o una parte de sus operaciones como una parcela, producto, servicio, etc. Al entregar la certificación de su operación o parte de su operación, usted está indicando que ya no lo representara como orgánico de cualquier manera.

Para su conveniencia, este formulario en formato electrónico está disponible en línea en [www.ccof.org/documents](http://www.ccof.org/documents).

- Nombre de la Operación: \_\_\_\_\_
- Fecha Efectiva: *\*Las fechas de vigencia no pueden ser en el pasado. Para las fechas de vigencia en el futuro, su certificación continuara hasta la fecha efectiva. Usted es responsable por su cumplimiento total, incluso la inspección, renovación, pagos de cuotas, etc. Mientras de que sigue certificado*
- ¿Qué parte de su operación ya no necesita la certificación? (Solo seleccione uno)

**TODA LA OPERACIÓN**

**TODA LA PARCELA**

Nombre o código de la parcela: \_\_\_\_\_

Ubicación de la parcela: \_\_\_\_\_

**PARTE DE LA PARCELA**

*Un mapa detallando las fronteras y la superficie restante que quedan en el programa se adjunta.*

Nombre de parcela/código: \_\_\_\_\_

Ubicación: \_\_\_\_\_

Acres retiradas: \_\_\_\_\_

Acres restantes: \_\_\_\_\_

**PRODUCTO(S)** *Describe cuáles productos, servicios o marcas desea retirar. Puede usar su perfil de cliente para indicar cuáles productos quiere retirar y adjuntarlo.*

**INSTALACIÓN** *Complete el formulario Facility or Address Change si se está moviendo a una nueva ubicación. Se requiere una inspección adicional para nuevas ubicaciones.*

Dirección de Instalación: \_\_\_\_\_

Productos, servicios, o marcas manejados en esta instalación: \_\_\_\_\_

**GANADO** *Listar la especie y cantidad de animales que desea retirar.*

4. ¿Razón por la cual ya no se requiere la certificación?

Fuera de negocio    Costos de certificación    Papeleo

Ya no produce ganado, productos, o cultivos orgánicos    Fallecido o enfermedad

Aplicación de material prohibido, fecha: D \_\_\_\_ M \_\_\_\_ Y \_\_\_\_   Material(es) que se aplico(aron): \_\_\_\_\_

Certificado por otra certificadora, cual: \_\_\_\_\_

Descontentos con el servicio, porque: \_\_\_\_\_

Otro, (explique): \_\_\_\_\_

5. FIRMA & FECHA – *Tiene que ser firmado por un contacto autorizado de su operación.*

Nombre

Firma

Fecha

