# ORDRE DE MISSION D’AUDIT DE CERTIFICATION

N° Affaire : bnaRA-3O6PP39

AUDITEUR : Mireille Yirwelle

ADRESSE : None

CONTACT : 0747806971

NORME : RAINFOREST ALLIANCE

Monsieur/Madame,

Nous vous proposons une mission en tant que Auditeur BNA pour la réalisation de l’Audit de Certification sur les Exigences Applicables aux Exploitations Agricoles RA Norme 2020, en sa Version en vigueur et les Règles pour les audits et la Certification en sa Version en vigueur ; des Groupes/Coopératives ci-dessous.

Ci-dessous les conditions et le programme de réalisation des audits :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom(s) organisme(s) à auditer | Localité(s) | Personne à contacter | Période/Date audit retenue | Nombre de jours |
| Groupe Test | Goslar | N/A | 10/01/2025 au 24/01/2025 | 21 jours |
| Rédaction de rapport | | | | 25 jours |
| Total jours | | | | 46 jours |

Selon le calendrier de la mission, les honoraires seront facturés conformément aux termes de votre contrat. Les frais de déplacement et de séjour seront pris en charge par BNA.

Si les termes présentés ci-dessus obtiennent votre accord, et si les services proposés correspondent à votre compréhension de notre mission, veuillez signer à l'endroit indiqué, et nous retourner l'exemplaire ci-joint de cette fiche.

|  |  |
| --- | --- |
| Accepter les conditions proposées pour le mandat qui lui est confié. | |
| Respecter la confidentialité la plus stricte sur toute information relative au client | |
| Prendre connaissance des consignes figurant dans le modèle de rapport (ENCert 08) et s’y conformer | |
| S’organiser pour planifier les audits de surveillance et de renouvellement dans les délais prévus (< 2 mois de décalage) et/ou à informer immédiatement BNA en cas d’impossibilité de respecter ces délais. | |
| Garantir l’absence de conflits d’intérêts selon les critères ci-contre : | * ni activité de conseil ni emploi chez le client depuis > 2 ans * aucun lien de parenté avec le prestataire * aucune activité de conseil au sein de la même entité que le prestataire * ni participation financière ni autre relation économique avec le client |
|  | |
| Par ma signature ci-dessous, je confirme en tant qu’Auditeur le respect des points ci-dessus mentionnés, également du respect des délais pour la transmission du rapport d’audit sans délai indu et des autres documents d’audit un (1) jour, à compter du jour de la réunion de clôture à BNA.  Visa Auditeur :  Mireille Yirwelle  11/12/2024 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Visa Coordinatrice pré-audit :  Olga KOUASSI  11/12/2024 | Visa Directrice :  11/12/2024 | Nom et Visa Auditeur  Mireille Yirwelle  11/12/2024 |