

	DEMANDE D'ACTION(S) CORRECTIVE(S) AU FOURNISSEUR		DAC n° (N° émanant de SAT)
	Date de prestation/livraison :		Emetteur DAC :
Origine :			Date :
Sujet :			Signature :
Fournisseur: N° de commande/ordre:			
Concerne : Sécurité et Epi <input type="checkbox"/> Qualité <input type="checkbox"/> Environnement <input type="checkbox"/> Alimentarité <input type="checkbox"/> Logistique <input type="checkbox"/> Pointage <input type="checkbox"/> Documents <input type="checkbox"/>			
Description du problème			
Qui Quoi Où Quand Comment Combien Pourquoi			
Conséquences			
A répondre pour le :			
ANALYSE A EFFECTUER PAR LE FOURNISSEUR			
Causes			
Plan d'actions correctives		Responsable de l'action	Délai
Nom du représentant fournisseur :		Signature :	Date :
Vérification de la réalisation des actions par le fournisseur			
Nom du représentant fournisseur :		Signature :	Date :
Mesure d'efficacité des actions correctives après période d'observations			
Emetteur/SAT	Date :	Soldée le :	Nom et signature :