

**INKOOP OVERZICHT  
LEVERANCIERS / PRODUCTEN**  
(per Product één (1) blad)

Bedrijfsnaam / Stempel:

| <b>Leverancier (Firmanaam)</b>  |  | <b>Naam:</b>                                    |   |                           |
|---|--|---|---|---------------------------|
|   |  | <b>Adres:</b>                                   |   |                           |
|   |  | <b>Postcode/Woonplaats:</b>                     |   |                           |
| <b>Contactpersoon:</b>  |  | <b>Naam:</b>                                    |   |                           |
|   |  | <b>Telefoonnummer:</b>                          |   |                           |
|   |  | <b>E-mail adres:</b>                            |   |                           |
| <b>PRODUCT(naam)</b><br>.....   | <b>Vers /<br/>voorver-<br/>pakt (j/n)</b><br>..... | <b>INGREDIËNTEN</b><br>(per regel 1 ingrediënt) | <b>Behoort tot de "hoog<br/>risico" allergenen?</b> |                           |
|   |  |   | <b>Ja / nee</b>                                     | <b>Naam<br/>Allergeen</b> |
| <b>Extra informatie:</b><br>.....<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... |  |   |   |                           |

Verantwoordelijke:

Naam: .....

Paraaf: .....

Datum: .....

Blad ... van .....