

Richiesta contrassegni

Mod. 20
Sabina
Rev 05/07/06

DOP "Olio Extravergine di Oliva Sabina"

All'Autorità Pubblica di Controllo Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di Roma

L'azienda _____
(Ragione Sociale)
situata in _____ Comune _____
(Indirizzo)
n° Tel _____ n° Fax _____ n. Cellulare _____
a nome di _____ Codice fiscale/P. IVA _____
(Cognome e Nome)

in relazione alla Certificazione di conformità n° _____ rilasciata in data _____ all'Azienda:

CHIEDE

il rilascio dei seguenti contrassegni numerati da apporre sui recipienti utilizzati per il confezionamento e la commercializzazione dell'olio extra vergine di oliva DOP "Sabina".

Lotto n°	Quantità totale (litri)	Quantità contrassegni	Capacità
			0,10 Litri
			0,25 Litri
			0,50 Litri
			0,75 Litri
			Litri 1
			Litri 3
			Litri 5

Il lotto d'olio certificato verrà confezionato presso l'Impianto: _____

sito in _____

assoggettato al Sistema di Controlli di Conformità DOP "Olio extravergine di oliva SABINA".

Si allega:

Attestazione di versamento di € _____ sul c/c/p n. _____ intestato a CCIAA di Roma, causale: "Certificazione DOP SABINA" " - Lotto n. _____) - Campagna _____).

°) Indicare N. di Lotto e Campagna cui si riferisce la Certificazione.

_____ il _____
(Località) (data)

Timbro e firma
