RINA AGRIFOOD SPA	Richiesta verifica lotti IGP Fagiolo di Sarconi	MDC7 Fagiolo di Sarconi Rev. 05 del 05/11/24
------------------------------	--	--

Il Richiedente _____
(Riportare la Ragione Sociale)

Codice operatore _____ per il sito notificato di _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____ Cell _____

a mezzo del Legale Rappresentante _____
(Riportare nome e cognome)

COMUNICA CHE

intende confezionare a partire dal _____ partite di prodotto destinate alla IGP Fagiolo di Sarconi:

e pertanto in conformità alle prescrizioni de Piano dei controlli della Igp Fagiolo di Sarconi Rev. __,

RICHIESTE A RINA AGRIFOOD

che venga effettuato presso il sito segnalato il prelievo del campione per l'effettuazione delle prove previste dal Disciplinare di produzione e dal Piano dei controlli in vigore preferibilmente il giorno: _____.

_____ il _____
(Località) (data)

(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)