

RINA AGRIFOOD	Richiesta verifica lotto IGP Castagna di Montella	MDC7 Rev. 00 del 19/02/2026
----------------------	--	--------------------------------

Richiesta Verifica

Il richiedente (nota 1)		
Cognome e Nome*		
nato a *	Il *	
residente a *	Via *	n. *
Tel. *	Fax *	e-mail

Rappresentante legale dell'azienda	
Ragione sociale*	
C.F. *	P.IVA

DICHIARA

Che le quantità stimate per la campagna _____ saranno di q.li _____

CHIEDE A RINA AGRIFOOD

che venga effettuato presso il sito segnalato il controllo ed il prelievo di campione/i di prodotto per l'effettuazione delle prove previste dal disciplinare; preferibilmente il giorno: _____.

_____ il _____
 (Località) (data) (Timbro e Firma del Legale Rappresentante)

nota 1) È necessario un recapito telefonico, se in possesso di indirizzo e-mail le comunicazioni scritte saranno prioritariamente inoltrate a tale recapito

* campo obbligatorio