

RINA AGRIFOOD	Richiesta verifica lotto DOP Fico Bianco del Cilento	MDC7 Rev. 00 del 10/10/2024
----------------------	---	--------------------------------

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

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