

<b>AGROQUALITÀ</b>	<b>Richiesta verifica Igp</b> <b>Sebadas/Seadas/Sabadas/Seattas/Savadas/Sevadas</b> <b>di Sardegna</b>	Rev. 00 del 18/07/2023
--------------------	--	------------------------

Il Richiedente \_\_\_\_\_  
(Riportare la Ragione Sociale)

Codice Agroqualità \_\_\_\_\_ 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 iniziare a partire dal giorno \_\_\_\_\_ a produrre Sebadas/  
Seadas/Sabadas/Seattas/Savadas/Sevadas di Sardegna IGP e pertanto in conformità alle prescrizioni  
del Dispositivo per il Controllo della Sebadas/Seadas/Sabadas/Seattas/Savadas/Sevadas di Sardegna  
IGP

### RICHIEDE AD AGROQUALITÀ

che venga effettuato presso il sito segnalato il controllo ed il prelievo di un campione di prodotto per  
l'effettuazione delle prove previste dal disciplinare preferibilmente il giorno: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Località) (data)

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma del Legale Rappresentante)