

NUMERO DI RICEVUTA CONFERIMENTO OLIVE: _____Frantoiani/
Intermediario _____
(Ragione Sociale)situata in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____ P.I.V.A. _____

Codice identificativo _____

Olive conferite per la DOP "Olio Extravergine di Oliva Val di Mazara" da:Olivicoltore _____
(Riportare la Ragione Sociale)situato in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____ numero di iscrizione alla CCIAA _____

Codice identificativo Olivicoltore _____

DATA CONFERIMENTO	DATA DI RACCOLTA	ORA DI RACCOLTA	QUANTITÀ OLIVE CONFERITE (Kg)

Firma dell'Olivicoltore**Firma del Responsabile del frantoio
per ricevimento olive**