RINA AGRIFOOD	**Ricevuta conferimenti olive** Olio Extravergine di Oliva DOP "Valli Trapanesi"	Rev. 00 Valli Trapanesi del 11/09/2026

NUMERO DI RICEVUTA CONFERIMENTO OLIVE: _____

Frantoio/
Intermediario _____
(Ragione Sociale)

Situato in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____ Cod. Fisc. _____

Codice identificativo

Olive conferite per l'Olio Extravergine di Oliva DOP Valli Trapanesi da:

Olivicoltore _____
(Riportare la Ragione Sociale)

Situato in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° tel _____ n° fax _____ Cod. Fisc._____

Codice Olivicoltore _____

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

Firma dell'Olivicoltore

_____

Firma del Responsabile per ricevimento olive

_____