

L'azienda _____ sede legale _____

Via: _____ n. _____ P.IVA: _____

Tel. _____ Fax. _____ e-mail _____

Legale rappresentante Sig. _____ nato il _____ CF _____

Nome e funzione della persona responsabile dei contatti con INOQ: _____

CHIEDE

di estendere la propria filiera agli operatori di cui in allegato (allegare elenco operatori con specifica dell'attività e delle dimensioni per singolo operatore)

NOTA BENE

L'Azienda deve attendere la positiva conclusione delle attività di certificazione e modifica dell'allegato al certificato da parte di INOQ prima di utilizzare gli operatori, di cui alla richiesta, ai fini della certificazione.

Ai fini del perfezionamento della presente richiesta, si allega:

- ✓ Per i produttori associati ed i Capofiliera: l'elenco dei soggetti richiedenti con i dati minimi previsti

a domanda di adesione deve essere compilata in tutte le sue parti e consegnata ad INOQ con sede piazza Carlo Alberto Grosso, 82 – 12033 Moretta (Cuneo).

Timbro e firma:

Data: _____
