

<b>AGROQUALITÀ</b>	<b>Richiesta prove conformità Agnello del Centro Italia <i>in protezione nazionale transitoria</i></b>	<b>MDC7 Agnello</b> Rev. 00 del 15/10/10
--------------------	--	---

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

con sede in \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel \_\_\_\_\_ n° Fax \_\_\_\_\_

a mezzo del Legale Rappresentante \_\_\_\_\_  
(Riportare nome e cognome)

**COMUNICA CHE**

inizierà le attività di macellazione e marchiatura in data \_\_\_\_\_

presso lo stabilimento \_\_\_\_\_

ubicato in \_\_\_\_\_

e che intende marchiare ad IGP nella campagna \_\_\_\_\_ numero di capi \_\_\_\_\_ (dato previsionale)

e pertanto in conformità alle prescrizioni del Dispositivo per il Controllo della denominazione Agnello del Centro Italia

**RICHIEDE AD AGROQUALITÀ**

che venga effettuato presso lo stabilimento segnalato il controllo sul prodotto ad IGP.

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

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