

<b>AGROQUALITA'</b>	<b>Richiesta fascette sostitutive dei contrassegni di Stato vini DO - Abruzzo</b>	MPGP4-10 Rev.01 del 06/11/2013
---------------------	---	-----------------------------------

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare/legale rappr. della ditta \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ imbottigliatore titolare del Codice ICQRF n° \_\_\_\_\_  
 con sede in (C.A.P.) \_\_\_\_\_ (Comune) \_\_\_\_\_  
 Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
 in riferimento all'attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ concernente l'idoneità della partita di vino  
 D.O. \_\_\_\_\_ di litri \_\_\_\_\_

- **intende** ritirare e utilizzare per tale partita le fascette sostitutive dei contrassegni di Stato indicate nelle colonne "a" e "b" del prospetto sottostante;
- **allega** attestato di versamento di € \_\_\_\_\_ effettuato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

➤ Intesa San Paolo IBAN IT91J0306901400100000065592

➤ Unicredit IBAN IT50U0200801178000030101342

per saldo del costo delle stesse fissato in:

➤ **€ 0,01178 + I.V.A. 22% cadauna** per le fascette non adesivizzate

- **delega** il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ a ritirare per proprio conto le fascette indicate nel prospetto:

<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>		<b>d</b>		
Numero fascette	Capacità recipienti	Corrispettivo in litri		Spazio riservato all'Organismo di Controllo		
		Richiesti (axb)	Da ritirare	Serie	dal n°	Al n°

Data \_\_\_\_\_

Firma <sup>(1)</sup>

\_\_\_\_\_

Per ricevuta delle fascette indicate nelle colonne "a", "b", "c", "d":

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Firma)

<sup>1</sup> Firma del titolare o del legale rappresentante della Ditta