

### RICHIESTA COLLARINI

Il Sottoscritto .....nella sua qualità di Legale Rappresentante dell'Azienda .....

Sede Legale in .....

Tel..... Fax..... e-mail .....

C.F. □□□□□□□□□□□□□□

P.I. □□□□□□□□□□□□□□

#### DICHIARA

- di essere Autorizzato al Confezionamento dal CeRSAA - Made in Quality - considerato l'Attestato di Idoneità N. .... del ..... per kg..... pari a litri ..... di olio DOP "Riviera Ligure"

#### CHIEDE

- il rilascio dei seguenti collarini:

| Numero | Capacità<br>In Litri | Totale<br>In Litri | (Spazio riservato al Consorzio)<br>Contrassegni dal N. / al N. |
|--------|----------------------|--------------------|--|
|        |                      |                    | /  |
|        |                      |                    | /  |
|        |                      |                    | /  |
|        |                      |                    | /  |
|        |                      |                    | /  |
|        |                      |                    | /  |

Moltiplicato per

€ 0,002                      € 1,40

a contrassegno    e                      a litro

Valore dei contrassegni

↓

↓

|         |   |         |   |
|---------|---|---------|---|
| € ..... | + | € ..... | Imponibile € ..... + IVA (22%) €.....= Totale € ..... |
|---------|---|---------|---|

#### DICHIARA

- Che i collarini saranno applicati sulle bottiglie della partita di olio extravergine di oliva DOP "Riviera Ligure" stoccata nei locali dello stabilimento dell'azienda nel/i serbatoio/i come da registrazioni SIAN;
- Che ha effettuato il versamento, pari all'imponibile comprensivo dell'IVA, sul **c/c bancario della BPER Banca, codice IBAN IT77Y053871050000042154569.**

Data, .....

Timbro e firma del legale rappresentante .....