



CONSORZIO PER
LA TUTELA DELL'OLIO
EXTRA VERGINE
DI OLIVA D.O.P.
RIVIERA LIGURE

RICHIESTA SOSTITUZIONE CONTRASSEGNI

Il Sottoscritto
Azienda
Sede legale

DICHIARA

Di ricevere dal dipendente del Consorzio per la tutela dell'olio extravergine di oliva DOP Riviera Ligure

.....,

i seguenti contrassegni relativi all'Attestato di Idoneità

<i>Numero contrassegni</i>	<i>Capacità in Litri</i>	<i>Litri totali</i>	<i>Numerazione</i>

In sostituzione dei seguenti contrassegni:

<i>Numero contrassegni</i>	<i>Capacità in Litri</i>	<i>Litri totali</i>	<i>Numerazione</i>

Data, _____

Firma _____

CONSORZIO TUTELA OLIO DOP RIVIERA LIGURE

Firma _____

