

CODICE ID. OCQ PR

**732****Richiesta di imbottigliamento ABTRE**

da rispedire debitamente compilata e firmata ad Organismo Controllo Qualità Produzioni Regolamentate (OCQ PR)

--

*(Timbro Azienda)*

Spett.le  
 Organismo Controllo Qualità  
 Produzioni Regolamentate Soc. Coop.  
 Via Ferruccio Ferrari, 6  
 42124 REGGIO EMILIA  
 Fax: 0522/564500  
 segreteria@ocqpr.it

L'azienda (Ragione Sociale) \_\_\_\_\_

situata in (sede operativa) \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Cod Fiscale/P. Iva \_\_\_\_\_

n° tel \_\_\_\_\_ n° fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**chiede**

di procedere all'imbottigliamento delle seguenti partite di prodotto atto a divenire ABTRE:

ID Lotto n°	N° Progressivo campione assegnato in sede OCQ PR (*):	N. bottigliette stimato	Formato Bottigliette
			<input type="checkbox"/> 100 ml <input type="checkbox"/> 250 ml <input type="checkbox"/> 50 ml <input type="checkbox"/> monodose
			<input type="checkbox"/> 100 ml <input type="checkbox"/> 250 ml <input type="checkbox"/> 50 ml <input type="checkbox"/> monodose
			<input type="checkbox"/> 100 ml <input type="checkbox"/> 250 ml <input type="checkbox"/> 50 ml <input type="checkbox"/> monodose
			<input type="checkbox"/> 100 ml <input type="checkbox"/> 250 ml <input type="checkbox"/> 50 ml <input type="checkbox"/> monodose

(\*) vedi numero assegnato in "DETERMINAZIONE DELLA CONFORMITA' ANALITICA PER ABTRE DOP" – R757

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)Il Legale Rappresentante  
\_\_\_\_\_