

*All'Autorità Pubblica di Controllo CCIAA di Sassari
Via Roma, 74 — 07100 Sassari
Tel.: 079 20 80 294 - 314 -307
Email: cciaa@ss.legalmail.camcom.it*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in
qualità di rappresentante legale/ incaricato dell'Azienda _____ con
sede nel Comune di _____ CAP _____ Via _____ n. _____
P.IVA/C.F. _____ tel. _____ cell. _____
fax _____ e-mail _____

Si restituiscono le fascette acquistate per la **DOCG VERMENTINO DI GALLURA** _____
della vendemmia _____

Trattasi di vino detenuto in lavorazione per conto dell'azienda _____

Capacità bottiglie (litri)	N° Fascette	Fascette dal n°	Fascette al n°	Idoneità n°/anno

☐ si chiede la sostituzione per cambio capacità con i seguenti contrassegni:

Capacità bottiglie (litri)	Numero Fascette	Litri totali	carta colla	carta adesiva
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐
			☐	☐

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali presente sul sito Camerale

_____ li ____/____/____

Timbro e firma _____