



DOCUMENT A TRANSMETTRE AU SYNDICAT AVANT TOUTE DECLARATION DE REVENDECTION OU DE CONDITIONNEMENT

Date de réception : _____
 Envoyé à Bureau Veritas Certification France le : _____

DECLARATION D'IDENTIFICATION « IGP SABLE DE CAMARGUE »

IDENTITE DE L'OPERATEUR

Nom de l'entreprise : _____

Nom - Raison sociale de l'établissement : _____

Nom du responsable : _____ Qualité du responsable : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

N° SIRET : _____ N° CVI : _____ N° PAC : _____

Tél siège social : _____ Fax siège social : _____

Courriel siège social : _____ Portable du responsable : _____

ACTIVITE (S) DE L'OPERATEUR (cochez une ou plusieurs cases)

<p>Producteur de raisins <input type="checkbox"/></p> <p>Vendeur au négoce vinificateur (1) <input type="checkbox"/> Nom du négociant :</p> <p>Apporteur en cave coopérative (1) <input type="checkbox"/> Nom de la cave :</p> <p>Apporteur en cave coopérative (1) <input type="checkbox"/> En prestation de service. Nom de la cave :</p>	<p>Vinificateur (2) : <input type="checkbox"/></p> <p>Négociant : <input type="checkbox"/></p> <p>Conditionneur (BIB, Bouteilles) : <input type="checkbox"/></p> <p>Documents à joindre : (1) Fiche CVI (2) Fiche CVI pour les producteurs de raisins-vinificateurs, encépagement global par IGP et par cépage de la cave pour les caves coopératives. <i>+ en cas de modification de l'encépagement depuis la dernière campagne et pour tout nouvel opérateur.</i></p>
---	---

ENGAGEMENTS DE L'OPERATEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du cahier des charges et du plan de contrôle de l'IGP Sable de Camargue.

Je m'engage à :

- Respecter les conditions de production fixées par le cahier des charges du Syndicat,
- Réaliser les autocontrôles et me soumettre aux contrôles internes et externes prévus par le plan de contrôle,
- Supporter les frais liés aux contrôles susmentionnés,
- Accepter de figurer sur la liste des opérateurs habilités,
- Informer mon Syndicat de toute modification me concernant ou affectant ma production ; cette information est immédiatement transmise par le Syndicat à l'organisme de contrôle agréé.

Pour les opérateurs non adhérents du Syndicat des Vins des Sables :

Me soumettre aux contrôles internes et en supporter les frais (à cocher le cas échéant).

Je certifie que les informations renseignées ci-dessus sont exactes.

Fait à.....le.....

Nom et signature du responsable de l'entreprise :