VINIFICATEUR

Déclaration de revendication

(Vin apte au contrôle)

☐ **Déclaration de revendication partielle** ☐ **Déclaration de revendication totale**

(*Intégralité de la production de l'opérateur*)

(1 case à cocher par l'opérateur)

Identité opérateur (nom ou raison sociale) .....

Adresse : .....

☎ : .....Fax : ..... Courriel : .....

N° immatriculation CVI ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐ N° SIRET ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adresse de l'entrepôt : .....

I.G.P : ***Millésime :***

Identification des lots (contenants, le cas échéant cépage)	**Couleur** 1=rouge 2=rosé 3=blanc	**Volume (hl)**	***Typicité** (cocher la case)	**Destiné à la vente en vrac** *(cocher la case)*	**Destiné au conditionnement par l'opérateur** *(cocher la case)*	**Observations** *Date de transaction ou conditionnement prévue*
			☐ élevage ☐ VMQ ☐ Autres	☐ **Vrac France** ☐ **Vrac Export**	☐	…/……../……
			☐ élevage ☐ VMQ ☐ Autres	☐ **Vrac France** ☐ **Vrac Export**	☐	…/……../……
			☐ élevage ☐ VMQ ☐ Autres	☐ **Vrac France** ☐ **Vrac Export**	☐	…/……../……
			☐ élevage ☐ VMQ ☐ Autres	☐ **Vrac France** ☐ **Vrac Export**	☐	…/……../……
			☐ élevage ☐ VMQ ☐ Autres	☐ **Vrac France** ☐ **Vrac Export**	☐	…/……../……

L'opérateur atteste de l'exactitude des renseignements reportés sur la présente déclaration.

Date de dépôt de déclaration : ……/……../……

Signature de l'opérateur :

Cadre réservé au contrôle	
☐ **Organisme de Contrôle (contrôle externe)**	☐ **ODG (contrôle interne)**
Date de déclenchement du contrôle :	Date de réception dossier :
Référence si contrôle antérieur :	Date de prélèvement :
Référence suivi contrôle :	Date de dégustation :

VINS DES ALPES DU SUD
2 rue Osco Manosco – 04860 PIERREVERT
direction@vins-des-alpes-du-sud.fr

Tél : 04.90.12.45.20
Fax : 04.90.12.45.24

ANNEXE 2