



Document à transmettre :

SYNDICAT DE DEFENSE DES VINS IGP D'ARDECHE Route de Ruoms 07150 Vallon Pont d'Arc



DECLARATION DE CESSATION D'ACTIVITE

RENSEIGNEMENTS SUR L'OPERATEUR

Identité de l'opérateur	Activité (s) de l'opérateur : (une ou plusieurs croix)
Nom et/ou Raison sociale de l'entreprise	Producteur de raisins <input type="checkbox"/>
N°SIRET	Apporteur au négoce vinificateur <input type="checkbox"/>
N° CVI	Apporteur en cave coopérative <input type="checkbox"/>
Adresse siège social	Si oui : nom de la cave :
Tél. siège social	Vinificateur <input type="checkbox"/>
Fax siège social	Négociant <input type="checkbox"/>
e-mail siège social	Conditionneur <input type="checkbox"/>
Nom, prénom du responsable de l'entreprise	(BIB, cubi et bouteilles)
	<u>Documents à joindre :</u>
	Fiche CVI

RETRAIT D'HABILITATION

Je demande mon retrait d'habilitation pour les IGP suivantes

Indications Géographiques Protégées concernées	<i>Cocher la ou les cases concernées</i>
<input type="checkbox"/> ARDECHE <input type="checkbox"/> COMTES RHODANIENS <input type="checkbox"/> MEDITERRANEE	
Mention géographique complémentaire	<i>Cocher la case concernée</i>
<input type="checkbox"/> Coteaux de l'Ardèche	

Je certifie que les informations renseignées ci-dessus sont exactes
Fait le :

Nom du responsable de l'entreprise
Signature du responsable de l'entreprise
Cachet de l'entreprise

Date de réception par l'ODG