



Document à transmettre :

SYNDICAT DES VINS IGP D'ARDECHE 218 Route de Ruoms 07150 Vallon Pont d'Arc

## DECLARATION D'IDENTIFICATION

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

### RENSEIGNEMENTS SUR L'OPERATEUR

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

### ENGAGEMENTS DE L'OPERATEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du cahier des charges, du plan de contrôle de ou des IGP pour lesquelles je demande mon habilitation, et de la Norme 17065 fournie en annexe 1 sur le site [OpenODG : Syndicat des Vins IGP d'Ardeche \(24eme.fr\)](http://OpenODG : Syndicat des Vins IGP d'Ardeche (24eme.fr)) les documents officiels sont en libre accès.

Je m'engage à :

- \* respecter les conditions de production fixées par le cahier des charges
- \* réaliser les autocontrôles et me soumettre aux contrôles prévus par le plan de contrôle
- \* supporter les frais liés aux contrôles susmentionnés
- \* accepter de figurer sur la liste des opérateurs habilités
- \* informer l'ODG reconnu pour l'IGP concernée, de toute modification me concernant ou affectant mes outils de production ; cette information est transmise immédiatement à l'organisme de contrôle agréé.

**Pour les opérateurs non adhérents de l'ODG :**

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 le :

Nom du responsable de l'entreprise

Signature du responsable de l'entreprise

Cachet de l'entreprise

Date de réception par l'ODG