



INSTITUT NATIONAL  
DE L'ORIGINE ET DE  
LA QUALITE



Document à transmettre **obligatoirement** pour  
toute habilitation.



Maison des Vignerons  
ZAC Bonne Source  
22 rue Ernest Cognacq – B.P. 40527  
11105 NARBONNE CEDEX

Date de réception par l'ODG: \_\_\_\_\_

## DECLARATION D'IDENTIFICATION

Nom de l'IGP ou des IGP : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR L'OPERATEUR

<p><b>Identité de l'opérateur</b></p> <p>Nom et/ou Raison sociale de l'entreprise : _____</p> <p>N° SIRET (<u>obligatoire</u>) : _____</p> <p>N° CVI : _____</p> <p>Adresse siège social : _____ _____</p> <p>tél. siège social : _____</p> <p>fax siège social : _____</p> <p>e-mail siège social : _____</p> <p>Nom, prénom du responsable de l'entreprise : _____</p> <p>Nom, prénom du ou des responsable(s) pour les prélèvements : _____ _____</p> <p><b>Documents à joindre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fiche CVI (cave particulière)</li> <li>- fiche d'encépagement cépage/commune (cave coopérative)</li> </ul>	<p><b>Activité (s) de l'opérateur : (une ou plusieurs croix)</b></p> <p><u>producteur de raisins</u></p> <p>cave particulière <input type="checkbox"/></p> <p>apporteur en cave coopérative <input type="checkbox"/> si oui : nom de la cave : _____</p> <p>vendeur au négoce vinificateur <input type="checkbox"/> si oui : nom du négociant : _____</p> <p><u>vinificateur</u></p> <p>cave particulière <input type="checkbox"/></p> <p>cave coopérative <input type="checkbox"/></p> <p>négociant <input type="checkbox"/></p> <p><u>élaborateur de VM ou VMQ</u> <input type="checkbox"/></p> <p><u>négociant</u> <input type="checkbox"/></p> <p>si transaction vrac, merci de préciser : France / Hors France</p> <p><u>conditionneur</u> (peu importe la catégorie d'opérateur) <input type="checkbox"/> (BIB, cubi et bouteilles)</p>
--	---

### ENGAGEMENTS DE L'OPERATEUR

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

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.

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

Fait le :

Nom du responsable de l'entreprise :

Signature du responsable de l'entreprise :