



Date de réception par l'ODG:
(à renseigner par l'ODG)

document à transmettre à :

Fédération Drômoise des IGP viticoles
Bureau Viti 26 – Immeuble CER FRANCE
ZA des Grands Crus
1575, chemin des Levées
26600 TAIN L'HERMITAGE

Tél : 04 75 07 80 06 – 06 12 02 41 03

Email : viti26@orange.fr

DECLARATION D'IDENTIFICATION

Indications Géographiques Protégées concernées

- DROME COLLINES RHODANIENNES COTEAUX DES BARONNIES
 ARDECHE NORD MEDITERRANEE

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	<input type="checkbox"/> PRODUCTEUR DE RAISINS
N°SIRET	<input type="checkbox"/> APORTEUR AU NEGOCE VINIFICATEUR
N° CVI	<input type="checkbox"/> APORTEUR EN CAVE
Adresse siège social	si oui nom de la cave :
tél. siège social	<input type="checkbox"/> VINIFICATEUR
fax siège social	<input type="checkbox"/> NEGOCIANT
e-mail siège social	<input type="checkbox"/> CONDITIONNEUR
Nom, prénom du responsable de l'entreprise	(BIB, cubi et bouteilles)
	Documents à joindre :
	- Déclaration de récolte
	- Fiches CVI

ENGAGEMENTS DE L'OPERATEUR

Je reconnais avoir pris connaissance du cahier des charges et du plan de contrôle de l'IGP
Je reconnais avoir pris connaissance du document « Engagement des Opérateurs » de Certipaq et accepte les conditions posées de la norme 17065 jointe en annexe, et disponible sur le site <https://igp.vins.24eme.fr/plus.php?igp=drome> .

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 ou d'inspection
- * 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 et signature du responsable de l'entreprise.

