



Nouvel opérateur

Envoi du présent document par toute forme de transmission signée avec accusé de réception à :

Syndicat des Vins IGP du Val de Loire - ODG
37 avenue Jean Joxé – 49100 ANGERS
Tél : 02 41 87 25 81 – Fax : 02 41 87 25 96
Email : vdpvaldeloire@orange.fr

Date de réception par l'ODG :

En application du décret N° 2011-1628 du 23/11/11

DECLARATION D'IDENTIFICATION

Nom de l'IGP ou des IGP [dénomination(s) de Vin(s) de Pays] :

RENSEIGNEMENTS SUR L'OPERATEUR

Identité de l'opérateur	Activité (s) de l'opérateur : <i>(une ou plusieurs croix)</i>
Nom et/ou Raison sociale de l'entreprise	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 :
N°SIRET :	cave coopérative <input type="checkbox"/>
N° CVI :	négociant <input type="checkbox"/>
Adresse siège social :	vinificateur <input type="checkbox"/>
tél. siège social :	conditionneur <input type="checkbox"/> (BIB, cubi et bouteilles)
fax siège social :	<u>Documents à joindre impérativement :</u>
e-mail siège social :	fiche CVI (relevé parcellaire)
Nom, prénom du (des) responsable(s) de l'entreprise :	

ENGAGEMENTS DE L'OPERATEUR (membre et non-membre de l'ODG)

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 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 (**conditionneur et/ou négociant NON vinificateur**) :

- me soumettre aux contrôles internes réalisés sous la responsabilité de l'ODG et en supporter les frais
- OU**
- me soumettre aux contrôles externes réalisés sous la responsabilité de l'organisme de contrôle et en supporter les frais (sous contrat client)

Je certifie que les informations renseignées ci-dessus sont exactes

Fait le :

Nom du (des) responsable(s) de l'entreprise :

Signature du (des) responsable(s) de l'entreprise :