



# Déclaration d'Identification

**A retourner au Syndicat des Producteurs de TERRES DU MIDI  
avant toute transaction ou conditionnement**



INSTITUT NATIONAL  
DE L'ORIGINE ET DE  
LA QUALITÉ

Nom et/ou Raison sociale de l'entreprise : .....

Nom et Prénom du responsable .....

Adresse siège social : .....

Adresse de destination du courrier si différente .....

N° SIRET ..... N° CVI .....

☎ : ..... Fax : ..... Courriel : .....

Autres sites (Préciser adresses) :

1 : ..... 2 : .....

Précisez vos autres Indications Géographiques Protégées (IGP) déclarées : .....

### ACTIVITÉ(S) DE L'OPERATEUR (une ou plusieurs croix)

<p><b>Producteur de raisins</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Apporteur au négoce vinificateur</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et adresse de l'acheteur..... .....</p> <p><b>Apporteur en cave coopérative</b> <input type="checkbox"/></p> <p>Nom et adresse de la cave : ..... .....</p>	<p><b>Vinificateur</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Négociant</b> <input type="checkbox"/></p> <p><b>Conditionneur</b> <input type="checkbox"/> <i>(BIB, bouteilles...)</i></p>
<p><b>Documents à joindre :</b>  <u>Caves particulières</u> : fiche CVI      <u>Caves coopératives</u> : fiche encépagement cépage/commune</p>	

### ENGAGEMENTS DE L'OPERATEUR :

Je reconnais avoir pris connaissance du Cahier des Charges, du Plan de Contrôle de l'IGP TERRES DU MIDI et des dispositions applicables aux opérateurs habilités dans une démarche IGP.

Je m'engage à :

- ☞ respecter les conditions de production fixées par ce cahier des charges
- ☞ réaliser les autocontrôles et me soumettre aux contrôles internes et externes prévus par ce plan de contrôle
- ☞ respecter les dispositions applicables aux opérateurs habilités dans une démarche IGP
- ☞ supporter les frais liés aux contrôles susmentionnés
- ☞ accepter de figurer sur la liste des opérateurs habilités
- ☞ informer l'ODG reconnu pour l'IGP TERRES DU MIDI, de toute modification me concernant ou affectant mon outil de production ; cette information est transmise à Bureau Véritas Certification France.

Je certifie l'exactitude des informations ci-dessus.

Fait à ..... le : .....

Signature du responsable de la structure :

Cadre réservé à l'ODG  
Date de réception :