

MODULO I)

NOTIFICA DI SPEDIZIONE N° Prot. | | | | | | | | | |

Anno | | | | |

<input type="checkbox"/> Giornaliera	<input type="checkbox"/> Mensile	<input type="checkbox"/> Trimestrale
---	---	---

Sez.A) OPERATORE N.iscrizione | | | | | | | | / | | | | |

RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | |

PUNTO DI COMMERCIALIZZAZIONE

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COMUNE PROV | | | CAP | | | | | TELEFONO

TELEFAX E-MAIL

Sez.B) LUOGO DI SPEDIZIONE (SE DIVERSO DAL PUNTO DI COMMERCIALIZZAZIONE)

PRESSO

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO

COMUNE PROV | | |

ALTRE INDICAZIONI

Sez.C) MERCATO DI DESTINAZIONE

PAESI UE
(Indicare nazione).....

Sez.D) MEZZO DI TRASPORTO

Gommato Aereo Nave Ferrovia Altro.....

Sez.E) DATA e ORARI DI SPEDIZIONE

Mese : Gen-| | Feb-| | Mar-| | Apr-| | Mag-| | Giu-| | Lug-| | Ago-| | Set-| | Ott-| | Nov-| | Dic-| |

	Giornaliera	Mensile	Trimestrale		
	il giorno	Lu- Ma- Me- Gi- Ve- Sa- Do-	mese :	mese :	mese :
alle ore :			Lu-	Lu-	Lu-
			Ma-	Ma-	Ma-
			Me-	Me-	Me-
			Gi-	Gi-	Gi-
			Ve-	Ve-	Ve-
			Sa-	Sa-	Sa-
			Do-	Do-	Do-
		dalle ore : alle ore :	dalle ore : alle ore :		

Sez.F) PRODOTTI IN SPEDIZIONE

Prodotti soggetti a norma di commercializzazione specifica	Prodotti soggetti a norma di commercializzazione generale
<input type="checkbox"/> AGRUMI T.	<input type="checkbox"/> MELONI T.
<input type="checkbox"/> MELE T.	<input type="checkbox"/> CIPOLLE T.
<input type="checkbox"/> KIWI T.	<input type="checkbox"/> FAGIOLINI T.
<input type="checkbox"/> LATTUGHE, INDIVIE RICCE E SCAROLE T.	<input type="checkbox"/> CARCIOFI T.
<input type="checkbox"/> PESCHE E NETTARINE T.	<input type="checkbox"/> MELANZANE T.
<input type="checkbox"/> PERE T.	<input type="checkbox"/> CAVOLFIORI T.
<input type="checkbox"/> FRAGOLE T.	<input type="checkbox"/> CAROTE T.
<input type="checkbox"/> PEPPERONI DOLCI T.	<input type="checkbox"/> AGLI T.
<input type="checkbox"/> UVE DA TAVOLA T.	<input type="checkbox"/> CILIEGIE T.
<input type="checkbox"/> POMODORI T.	<input type="checkbox"/> T.

Sez.G)

Per l'operatore, in qualità di (barrare la voce di interesse)

responsabile della spedizione data (gg/mm/aaaa) | | | / | | | / | | | | |

rappresentante legale dell'impresa della notifica

referente per il controllo di conformità

rappresentante del punto di commercializzazione

(Firma).....