

**AGECONTROL S.p.A.**Via Palestro, 81  
00185 Roma

MODULO B 6

**RICHIESTA DI CONTROLLO BANANE**

N° Prot. | | | | | | | | | |

Anno | | | |

 IMPORTAZIONE PRIMO SBARCO (per banane prodotte nella UE)

Sez.A) OPERATORE

N. BDNOO | | | | | | | | / | | | |

**In regime di esenzione (art.7 Reg. CE 2898/95) | | |**

RAGIONE SOCIALE .....

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

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

**PUNTO DI COMMERCIALIZZAZIONE**

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO .....

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

TELEFAX ..... E-MAIL .....

Sez.B) LUOGO DOVE EFFETTUARE IL CONTROLLO (SE DIVERSO DAL PUNTO DI COMMERCIALIZZAZIONE)

PRESSO .....

INDIRIZZO E NUMERO CIVICO .....

COMUNE ..... PROV | | |

ALTRE INDICAZIONI .....

Sez.C) PAESE EXTRA U.E. DI PROVENIENZA delle BANANE

Paese/i.....

Sez.D) MEZZO DI TRASPORTO

 Gommato  Aereo  Nave  Ferrovia  Altro.....

Sez.E) DATA e ORARIO DELL' IMPORTAZIONE/ESPORTAZIONE

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

Giorno 01-| | 02-| | 03-| | 04-| | 05-| | 06-| | 07-| | 08-| | 09-| | 10-| | 11-| | 12-| | 13-| | 14-| | 15-| |

16-| | 17-| | 18-| | 19-| | 20-| | 21-| | 22-| | 23-| | 24-| | 25-| | 26-| | 27-| | 28-| | 29-| | 30-| | 31-| |

Orario dalle ore | | : | | alle ore | | : | |

Sez.F) PRODOTTI IN IMPORTAZIONE

 BANANE T. ....

Sez.G)

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

 responsabile dell'importazione/esportazione rappresentante legale dell'impresa referente per il controllo di conformità rappresentante del punto di commercializzazione

data (gg/mm/aaaa) | | | | / | | | | / | | | | | |

della richiesta

COGNOME NOME.....

(Firma).....