

AGROQUALITÀ	Ricevuta conferimenti olive Olio Extravergine di Oliva DOP “Val di Mazara”	Rev. 03 Val di Mazara del 28/05/15
--------------------	--	--

NUMERO DI RICEVUTA CONFERIMENTO OLIVE: _____

Frantoio/
Intermediario _____

(Ragione Sociale)

Situato in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° Tel _____ n° Fax _____ Cod. Fisc. _____

Codice identificativo _____

Olive conferite per l'Olio Extravergine di Oliva DOP Val di Mazara da:

Olivicoltore _____
(Riportare la Ragione Sociale)

Situato in _____ Comune _____
(Riportare l'indirizzo completo)

n° tel _____ n° fax _____ Cod. Fisc. _____

Codice Olivicoltore _____

DATA CONFERIMENTO	DATA RACCOLTA	ORA RACCOLTA	QUANTITÀ OLIVE CONFERITE (Kg)

Firma dell'Olivicoltore

**Firma del Responsabile
per ricevimento olive**
