



INSTITUT NATIONAL
DE L'ORIGINE ET DE
LA QUALITÉ



Document à transmettre **obligatoirement** pour
toute habilitation.



Maison des Vignerons
ZAC Bonne Source
22 rue Ernest Cognacq – B.P. 40527
11105 NARBONNE CEDEX

Date de réception par l'ODG: _____

DECLARATION D'IDENTIFICATION

Nom de l'IGP ou des IGP : _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'OPERATEUR

Identité de l'opérateur	Activité (s) de l'opérateur : (une ou plusieurs croix)
Nom et/ou Raison sociale de l'entreprise : _____	<u>producteur de raisins</u>
N° SIRET (obligatoire) : _____	cave particulière <input type="checkbox"/>
N° CVI : _____	apporteur en cave coopérative <input type="checkbox"/>
Adresse siège social : _____	si oui : nom de la cave : _____
tél. siège social : _____	vendeur au négoce vinificateur <input type="checkbox"/>
fax siège social : _____	si oui : nom du négociant : _____
e-mail siège social : _____	<u>vinificateur</u>
Nom, prénom du responsable de l'entreprise : _____	cave particulière <input type="checkbox"/>
Nom, prénom du ou des responsable(s) pour les prélèvements : _____ _____	cave coopérative <input type="checkbox"/>
Documents à joindre :	négociant <input type="checkbox"/>
- fiche CVI (cave particulière)	<u>élaborateur de VM ou VMQ</u> <input type="checkbox"/>
- fiche d'encépagement cépage/commune (cave coopérative)	<u>négociant</u> <input type="checkbox"/>
	si transaction vrac, merci de préciser : France / Hors France
	<u>conditionneur</u> (peu importe la catégorie d'opérateur) <input type="checkbox"/>
	(BIB, cubi et bouteilles)

ENGAGEMENTS DE L'OPERATEUR

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
- * 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.

Je certifie que les informations renseignées ci-dessus sont exactes.

Fait le :

Nom du responsable de l'entreprise :

Signature du responsable de l'entreprise :