

# DEMANDE DE RADIATION des apporteurs de Raisins

Identité Cave Coopérative ou Négocier Vinificateur (nom ou raison sociale) :

.....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Fax : ..... Courriel : .....

N° CVI :

N° SIRET :

Identification des Apporteurs de Raisins (raison sociale, n°cvi)	NON APPORT POUR LA PROCHAINE RECOLTE	CESSATION D'ACTIVITE	OBSERVATIONS (Date prévue, ...)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

L'opérateur atteste de l'exactitude des renseignements reportés sur la présente déclaration.

Il s'engage à nous fournir les preuves accompagnant la demande si besoin.

**Pour les cessations d'activités, merci de nous envoyer un document justificatif obligatoirement.**

Date de dépôt de déclaration :

Signature de l'opérateur :

Date de réception par l'ODG :