L'azienda _____
(Ragione Sociale)

situata in _____ Comune _____ PV ____
(Indirizzo sede legale)

iscritta nell'Elenco dei Soggetti riconosciuti del prodotto STG "Latte Fieno"

come soggetto (ruolo/i) _____

CODICE A.S.S.A.M. _____

COMUNICA LA PROPRIA VOLONTA' A:

☐ **RECEDERE/CESSARE DALLA FILIERA A PARTIRE DAL (gg/mese/anno)** _____

DICHIARA

(da compilare solo per i soggetti che ricoprono il ruolo di: trasformatore)

alla data di invio della presente, di avere in giacenza i seguenti quantitativi di prodotto.

Identificativo lotto	Quantità (hl)
Se gli spazi presenti in tabella non sono sufficienti, è possibile allegare un ulteriore foglio	

Luogo _____ Data _____

Timbro Azienda e Firma del Legale Rappresentante

_____