

Spettabile **CSQA Certificazioni**
Via G. di Vittorio, 19
43013 – Langhirano (PR)
parmadop@csqa.it

OGGETTO: richiesta di assegnazione punzoni

Il/la sottoscritto/a¹ _____nella sua qualità di titolare/legale rappresentante² _____della Ditta: _____
(ragione o denominazione sociale)con sede in _____ (_____) _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)con sede legale in _____
(via, numero civico, CAP, località e provincia)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

P. IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

CUAA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codifica Sanitaria (ASL) _____

Numero di telefono _____ Numero di fax _____

Indirizzo di posta elettronica _____

Indirizzo di posta certificata (PEC) _____

SOTTOSCRIVE:

il proprio ordine di acquisto di n. _____ kit completi di dodici piastre per l'apposizione del tatuaggio di origine dei suini destinati alla DOP;

il proprio ordine di acquisto, presso il fornitore ufficiale dei timbri/punzoni, dello strumento a percussione per la loro apposizione;

DICHIARA:

- di dare atto che il fornitore sarà quello convenzionato con CSQA;
- di aver corrisposto anticipatamente al fornitore l'importo previsto dal tariffario;
- che eventuali disguidi o l'accadimento di fatti che comunque pregiudichino il buon esito della consegna dovranno essere affrontati e risolti direttamente con il fornitore;
- di considerare la presente impegnativa a tutti gli effetti civili e legali;

¹ Nome e cognome del sottoscrittore² Qualifica del sottoscrittore, che definisce i poteri di rappresentanza del richiedente

SI IMPEGNA

- a restituire a CSQA i punzoni, usurati, o comunque divenuti inutilizzabili e i ricevuti in concessione in caso di recesso o cessazione dell'attività ai fini della DOP;
- ad osservare, in generale, tutte le istruzioni relative all'uso ed alla gestione dei punzoni ai fini della DOP.

_____, il _____
(località) (data)

Timbro e firma