

**Azienda** .....  
 con sede nel Comune di ..... **CAP**.....  
 in via..... n°.....  
**P.IVA/C.F.** .....  
 tel..... **fax**.....  
 (da compilare in stampatello leggibile o apporre il timbro aziendale)

Spett.le

**Consorzio Tutela Conegliano Valdobbiadene  
 Prosecco Superiore**  
 Piazza Libert , 7  
 31053 - Pieve di Soligo (TV)  
**FAX: 0438 1785174**

**Reso contrassegni per cambio capacit /formato DOCG Conegliano Valdobbiadene Prosecco**

Con la presente si restituiscono i contrassegni di Stato per la :

- Docg Conegliano Valdobbiadene Prosecco Superiore
- Docg Conegliano Valdobbiadene Superiore Cartizze
- Docg Conegliano Valdobbiadene Prosecco (Frizzante / Tranquillo)

secondo quanto riportato nella tabella seguente:

| CONTRASSEGNI RESTITUITI |                       |                                    |   |                            |  |                                |
|-------------------------|-----------------------|------------------------------------|---|----------------------------|--|--------------------------------|
| Partita nr°             | Nr° Idoneit           | Nr. e data DDT ritiro contrassegni | Totale contrassegni Ritirati inizialmente | Capacit  bottiglie (litri) | Numerazione Contrassegni Restituiti        | Totale Contrassegni Restituiti |
| _____                   | N. _____<br>DEL _____ | N. _____<br>DEL _____              | N. _____                                  | _____                      | SERIE _____<br>DAL N. _____<br>AL N. _____ | _____                          |
| _____                   | N. _____<br>DEL _____ | N. _____<br>DEL _____              | N. _____                                  | _____                      | SERIE _____<br>DAL N. _____<br>AL N. _____ | _____                          |

e si **CHIEDE** la sostituzione per cambio:  CAPACITA'  FORMATO

| TIPOLOGIA CONTRASSEGNI DA RITIRARE |   |
|------------------------------------|---|
| Nuova capacit                      | Formato Contrassegno<br>(Da indicare con una X)   |
| _____                              | <input type="checkbox"/> Carta Colla 120x17 <input type="checkbox"/> Adesivo 80x17 <input type="checkbox"/> Adesivo 120x17 (Vecchia tipologia in esaurimento) <input type="checkbox"/> Adesivo 105x17 |
| _____                              | <input type="checkbox"/> Carta Colla 120x17 <input type="checkbox"/> Adesivo 80x17 <input type="checkbox"/> Adesivo 120x17 (Vecchia tipologia in esaurimento) <input type="checkbox"/> Adesivo 105x17 |

Effettuer  il ritiro presso la sede del Consorzio (**Ufficio Contrassegni** sito in Via San Gallet, 2 – Loc . Solighetto – Pieve di Soligo) previo appuntamento telefonico

Di persona (chi firma la dichiarazione)

Delego il Sig. ....nato a .....il ..... a ritiro dei contrassegni

Luogo e data

Firma del dichiarante

.....

.....