

**RESTITUZIONE FASCETTE PER VINI A D.O.C.G.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di  legale rappresentante  titolare  
dell'Azienda \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
con stabilimento nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
**codice ICQRF** \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

In riferimento alla seguente partita di vino:

**D.O.C.G.** \_\_\_\_\_ **Annata** \_\_\_\_\_ **di H.LI** \_\_\_\_\_  
**CERTIFICATA** in data \_\_\_\_\_ **con attestato n.** \_\_\_\_\_ **rilasciato dalla CCIAA di Livorno il** \_\_\_\_\_

**Intende RESTITUIRE** i seguenti contrassegni la cui riconsegna si è resa necessaria per:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ripresa in carico come vino atto a divenire | <input type="checkbox"/> Declassamento partita idonea           |
| <input type="checkbox"/> Cambio capacità contrassegni                | <input type="checkbox"/> Perdita da operazione imbottigliamento |
| <input type="checkbox"/> Scadenza dei termini di imbottigliamento    | <input type="checkbox"/> Deterioramento                         |

A	B	C	D	E	F
Capacità (litri)	Numero fascette	H.li	Da compilare a cura dell'Azienda		
			Serie	Dal n.	Al n.
0,375					
0,50					
0,75					

(eventuale) **Delega** il sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ alla consegna per proprio conto delle fascette indicate nel prospetto di cui sopra.

**FIRMA**  
(del Legale Rappresentante/Titolare)

Data: \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- **Fascette**
- **Copie dei documenti di identità del Legale Rappresentante o Titolare e del Delegato se presente**
- **Documento di trasporto**