



DELEGA RICHIESTA DI ADESIONE AL
SISTEMA
DI CONTROLLO E CERTIFICAZIONE

“Limone di Siracusa I.G.P.”



DATI ORGANIZZAZIONE DELEGATA A PRESENTARE LE DOMANDE PER ALTRO SOGGETTO

Ragione Sociale: _____

Partita IVA (o codice fiscale): _____

In qualità di Consorzio Autorizzato _____

Indirizzo e n° civico: _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Persona di riferimento aziendale per contatti con IZS: _____ Funzione aziendale: _____

ELENCO SOGGETTI DELEGANTI

Azienda	Azienda
1.	2.
3.	4.
5.	6.
7.	8.
9.	10.
11.	12.
13.	14.
15.	16.
17.	18.
19.	20.
21.	22.
23.	24.
25.	26.