
 <b>ISTITUTO PARMA QUALITÀ</b>	<b>MACELLI</b> <b>Modulo richiesta timbro indelebile</b>			 <b>IFCQ CERTIFICAZIONI SRL</b>
	<b>DQ/M01</b>	<b>Pag. 1 di 1</b>	<b>Rev. GEN/2018</b>	

**ALL'ISTITUTO PARMA QUALITÀ**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ titolare  
amministratore

del macello \_\_\_\_\_  
(ditta, ragione o denominazione sociale del macello)

sede legale \_\_\_\_\_  
(via, n° civico, CAP, località e provincia)

luogo destinazione \_\_\_\_\_  
(via, n° civico, CAP, località e provincia)

Partita IVA \_\_\_\_\_

Codice Fiscale Aziendale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

a codesto Istituto, contro il pagamento del relativo corrispettivo, il rilascio del timbro indelebile previsto dal Disciplinare delle D.O.P. la cui attività di controllo, ai fini del Reg. (UE) 1151/12, è svolta dagli Istituti IPQ e IFCQ.

**DICHIARA**

a tal proposito di necessitare di n° \_\_\_\_\_ timbri a fuoco

n° \_\_\_\_\_ timbri elettrici

SIGLA \_\_\_\_\_

**TRASMETTE**

in allegato alla presente fotocopia della autorizzazione sanitaria in corso di validità attestante la attività di macellazione (solo per forniture integrative).

Località e data

Timbro e firma