|  |
| --- |
|  **IDENTITE DU TRANSFORMATEUR** |
| **Nom et prénom ou Raison sociale :**  |
| Adresse : | Code postal : Ville : |
| Tél. : E-mail : |  |
|  | **PROPRIETE DU MOULIN** | **TOTAL PRESTATIONS DE SERVICE (inscrire le détail ci-dessous)** |
| **QUANTITE D’OLIVES POUVANT BENEFICIER DE L’AOP « Huile d’olive du Languedoc »****(En cas d’achat d’olives fournir le détail des apports)** |  |  |
| **LISTE DES PRESTATIONS DE SERVICE POUR LA PREPARATION OU PASTEURISATION**  |
| **NOM/PRENOM OU RAISON SOCIALE DE L’OPERATEUR POUR LEQUEL LA PRESTATION EST REALISEE**  | **QUANTITE D’OLIVES****DESTINEES A LA FABRICATION DE L’HUILE D’OLIVE DU LANGUEDOC (kg)** | QUANTITE D’HUILE D’OLIVE OBTENUE (kg) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Déclaration établie le :  | Signature : |
| Reçue par l’ODG le :  |

Edition du formulaire : novembre 2023