



DÉCLARATION D'IDENTIFICATION



Référence : ENR.2015
Révision et date :
Page 2 sur 4

RENSEIGNEMENTS SUR L'OPÉRATEUR (A REMPLIR DANS TOUS LES CAS)

Raison sociale :

Nom, prénom et fonction des responsables :

N° SIRET (14 chiffres) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° EVV |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse siège : -----

Code Postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Ville : -----

Téléphone fixe : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Fax : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Email(s) : -----

ACTIVITÉS DE L'OPERATEUR TRANSFORMATEUR ET DESCRIPTION DE L'OUTIL DE PRODUCTION

□ DISTILLATION : Plan de l'installation de distillation à joindre

Transformateur faisant appel à un prestataire :

Prestataire : _____

Adresse : _____

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : _____

Nom et téléphone de la personne à contacter : _____

Transformateur disposant d'un équipement de distillation :

Adresse : _____

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : _____

Nom et téléphone de la personne à contacter : _____

Principe(s) de distillation mis en application :

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> discontinue simple | <input type="checkbox"/> discontinue simple à la repasse | <input type="checkbox"/> discontinue en cascade |
| <input type="checkbox"/> discontinue multi-étagée avec reflux | <input type="checkbox"/> continue par entrainement à la vapeur | <input type="checkbox"/> continue multi étagée avec reflux |

□ ÉLEVAGE

Maturation :

Adresse : _____

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : _____

Nom et téléphone de la personne à contacter : _____

Vieillessement sous bois :

Adresse : _____

Code Postal : | _ | _ | _ | _ | _ | Ville : _____

Nom et téléphone de la personne à contacter : _____

Nature du bois : _____

Volume maximum, en litres, de ces récipients en bois : _____

□ FINITION : transformateur pratiquant l'ajout de caramel ou l'édulcoration

ENGAGEMENT DE L'OPERATEUR
(A REMPLIR DANS TOUS LES CAS)

Je reconnais avoir pris connaissance du/des cahier(s) des charges et du (ou des) plan(s) de contrôle ou d'inspection de l'IG spiritueux.

Je m'engage à:

- respecter les conditions de production fixées par les cahiers des charges respectifs
- réaliser les autocontrôles et me soumettre aux contrôles internes et externes prévus par le plan de contrôle ou d'inspection de l'IG Spiritueux
- supporter les frais liés aux contrôles sus mentionnés
- accepter de figurer sur la liste des opérateurs habilités ;
- informer l'ODG de l'IG de toute modification me concernant ou affectant mon outil de production ; cette information est immédiatement transmise par l'ODG à l'organisme de contrôle

Pour les opérateurs non adhérents de l'ODG

- à me soumettre aux contrôles internes réalisés sous la responsabilité de l'ODG
- supporter les frais liés à ces contrôles.

J'accepte :

- que les données nominatives me concernant soient transmises à l'organisme de contrôle agréé et à l'INAO.
- que les informations recueillies puissent faire l'objet d'un traitement informatique et soient destinées aux seuls besoins du fonctionnement de l'ODG, de l'organisme de contrôle et de l'INAO et, à l'exception de tout usage commercial. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, je suis informé que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent et que je peux l'exercer en adressant un courrier aux organismes pré-cités.
- de recevoir des informations (par courriel ou SMS) relatives aux missions et actions des Organismes pré-cités.

Fait le : _____ Par : _____

Signature et Cachet éventuel de l'entreprise :