

**AGENDA DI PRODUZIONE
MARRONE DI ROCCADASPIDE**

SEZ. INTERMEDIARI

Ragione sociale* _____	
C.F.* _____	P.IVA _____

Sede legale (nota 1)	
Comune* _____	via e n°* _____
Tel. _____	Fax _____
e-mail _____	

Sede operativa (nota 1)	
Comune* _____	via e n°* _____
Tel. _____	Fax _____
auto sanitaria n° _____	del _____
rilasciata da _____	il _____ scadenza _____
capacità lavorativa massima dello stabilimento _____	
capacità massima di stoccaggio dello stabilimento _____	

[illegible]

[illegible]