

Operatore (ragione sociale) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

ricevimento formaggio fresco		stagionatura											Firma stagionatore
Data ricevimento formaggio	DDT o ric. Conf. formaggio	Data inizio stagionatura lotto di produzione	quantità formaggio da stagionare		locale/celle di stagionatura (cod. ident.)	N° Forme scartate	quantità scartata (in kg)	N° lotto in uscita	N° forme in uscita	quantità in uscita (in kg)	Data fine stagionatura	DDT di uscita o ricevuta conferimento formaggio	
			N° forme	Peso (in kg)									

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rende dichiarazioni non veritiere, dichiara sotto la sua responsabilità che le notizie fornite sono complete e conformi al vero.

Località \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

timbro e firma del legale rappresentante