

DOMANDA di ISCRIZIONE
AL 2° CONCORSO NAZIONALE
YOGURT
dei CASEIFICI AGRICOLI ITALIANI

Azienda (ragione sociale) _____

Sede (Via, Piazza): _____ Comune: _____

Provincia: _____ Telefono: _____ E-mail _____

Cognome e Nome del titolare: _____ Cognome e Nome del casaro: _____

Caseificio agricolo sito in: Via, Piazza: _____ Comune: _____ Prov. _____

Il sottoscritto _____ titolare dell'Azienda Agricola

_____ chiede che lo/gli Yogurt prodotto/i nel caseificio della propria Azienda Agricola, debitamente autorizzato dalle autorità competenti, in regola con la normativa vigente in materia igienico sanitaria e fiscale, sia iscritto al Concorso Nazionale Yogurt dei Caseifici Agricoli Italiani, in quanto corrispondente alle caratteristiche di cui al Regolamento che dichiara di averlo letto e accettato.

Tipologia dello yogurt:

Vaccino:

<input type="checkbox"/> coagulo intero,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto colato	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)

Caprino:

<input type="checkbox"/> coagulo intero,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto colato	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)

Ovino:

<input type="checkbox"/> coagulo intero,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto colato	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)

Bufalino:

<input type="checkbox"/> coagulo intero,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto,	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)
<input type="checkbox"/> coagulo rotto colato	data di produzione: _____/_____/2023	pH al momento della spedizione (_____)

Lo Yogurt è inviato con a seguente modalità

Posta Corriere Consegna a mano Altro _____

L'organizzazione non è responsabile di eventuali danni, alla confezione e/o al prodotto confezionato, causati dal trasporto. L'organizzazione, al momento della codifica dello/degli yogurt iscritto/i al concorso si riserva, come da regolamento, di verificare il pH del prodotto che deve essere rilevato tra 4,5 e 4,2. Altresì l'organizzazione non è tenuta a comunicare all'Azienda Agricola le motivazioni di un eventuale esclusione dal giudizio.

Il titolare dell'azienda agricola _____ richiedente l'iscrizione al Concorso Nazionale Yogurt dichiara di accettare espressamente ogni articolo del regolamento.

Firma _____

Il presente modulo di iscrizione, debitamente compilato in ogni sua parte, deve essere inviato a: robertaterrigno@icloud.com entro e non oltre il **3 novembre**

Il prodotto dovrà essere spedito, in unica confezione di gr. 500, entro il **14 novembre** e non prima del giorno 9 al seguente indirizzo:
AGENFORM MORETTA - Strada del Boglio sn 12033 Moretta (CN) - All'Att.ne Lorenzo Picco

Autorizzo l'utilizzo dei dati da me forniti ai soli scopi relativi al presente concorso caseario. Autorizzo altresì la pubblicazione dei dati stessi sui siti <http://www.michelegrassi.net/> <https://www.ruminantia.it/> e altre testate web a discrezione dell'organizzazione, in forza del dlgs 196/2003.

Luogo _____ Data _____

Firma _____

A cura della Segreteria del Concorso

Data di iscrizione al concorso	Data di ricevimento	Verifica prodotto/Ph	Codice