

A.G.E.A. Agenzia per le erogazioni in agricoltura
SETTORE TABACCO
VIA SALANDRA, 18 - 00187 ROMA

Spazio riservato al Protocollo

Spazio riservato al Codice a Barre

NUMERO REGISTRAZIONE AL SISTEMA CENTRALIZZATO

MODELLO ADESIONE AL PROGRAMMA RISCATTO QUOTE CAMPAGNA 2004

IL SOTTOSCRITTO:

DATI PRODUTTORE/ AZ. PRODUTTRICE DICHIARANTE

MATRICOLA

CODICE FISCALE OBBLIGATORIO

SESSO

☐ M ☐ F

COGNOME O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

COMUNE DI NASCITA

PROV.

giorno mese anno

INDIRIZZO DI RESIDENZA

N. CIVICO

C.A.P.

COMUNE DI RESIDENZA

PROV.

TELEFONO

DICHIARA DI ADERIRE IRREVOCABILMENTE AL PROGRAMMA DI RISCATTO DELLE QUOTE DI CUI ALL'ARTICOLO 34 DEL REG. (CE) N° 2848/98 DELLA COMMISSIONE E SUCCESSIVE MODIFICHE; LA PRESENTE ADESIONE VALE PER TUTTI I GRUPPI VARIETALI PER L'INTERO AMMONTARE DELLE QUOTE DETENUTE A TITOLO DEFINITIVO DAL SOTTOSCRITTO PER IL RACCOLTO 2004 ED IMPLICA IL SUCCESSIVO DEFINITIVO ABBANDONO DELLE COLTIVAZIONI DEL TABACCO.

FIRMA PRODUTTORE / AZ. PRODUTTRICE DICHIARANTE

DATA

giorno mese anno

LA SOTTOSCRITTA ASSOCIAZIONE DI APPARTENENZA

MATRICOLA ASSOCIAZIONE

RAGIONE SOCIALE

PRENDE ATTO DELLA VOLONTA' ESPRESSA DAL PROPRIO SOCIO IN ORDINE AL PROGRAMMA RISCATTO QUOTE

FIRMA PER PRESA D'ATTO DELL'ASSOCIAZIONE

DATA

giorno mese anno

CHIEDE LA CORRESPONSIONE DELL'IMPORTO SPETTANTE PER IL QUANTITATIVO AMMESSO AL RISCATTO QUOTE A TITOLO DEL RACCOLTO 2004, AI SENSI DEL REG. (CE) N° . 2848/98 DELLA COMMISSIONE, ART. 34, 35 e 36 E SUCCESSIVE MODIFICHE.

IL PAGAMENTO DOVRA' ESSERE EFFETTUATO PRESSO

CODICE ABI..... CAB..... CONTO CORRENTE N.....

O TRAMITE ASSEGNO BANCARIO

☐ SI ☐ NO

☐ SI ☐ NO

SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' E DI ATTRIBUZIONE DELL'IDENTIFICATIVO FISCALE.

FIRMA DEL PRODUTTORE