



Comissão Vitivinícola Regional de Trás-os-Montes
PEDIDO DE CERTIFICAÇÃO DE VINHOS

Mod.(CVRTM)N.º12.9

AGENTE ECONÓMICO: _____ CONT. _____
MORADA: _____
CODIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

VEM SOLICITAR À CVRTM, COLHEITA DE AMOSTRA, PARA APRECIACÃO DE UM LOTE DE VINHO DO ANO _____, PARA COMERCIALIZAR COM A MARCA _____ E DESIGNAÇÃO COMPLEMENTAR, _____, **URGENTE**

CATEGORIA:

- V. DOC TRÁS-OS-MONTES
 V. REGIONAL TRANSMONTANO
 V. ESPUMANTE DOC TRÁS-OS-MONTES
 V. LICOROSO DOC TRÁS-OS-MONTES

TIPO:

- TINTO
 BRANCO
 ROSÉ

QUANT: _____ (Lts)

PROTOCOLO ANALÍTICO:

- OBRIGATÓRIO
 BRASIL
 JAPÃO
 TODOS PAÍSES

Declara-se para efeitos do Esquema de Certificação, que este Pedido de Certificação, cumpre com todas as disposições.

Data: ____/____/____

(Assinatura)

A Preencher pela Entidade Certificadora

VERIFICAÇÃO DA CONTA CORRENTE Nº _____ D.C.P Nº _____ QUANT. _____ (Lts) CAMPANHA ____/____ EXISTÊNCIAS (CVRTM): ____/____/____ QUANT. _____ (Lts) EXISTÊNCIAS (A.E.): ____/____/____ QUANT. _____ (Lts) RESPONSÁVEL DA CERTIFICAÇÃO Data: ____/____/____	Volume a Certificar (Lts)	
	Nº Depósito	Volume (Lts)
	Total	

PROCESSO Nº ____/____

VERIFICAÇÃO DOS BOLETINS DE ANÁLISE

	CONFORME	NÃO-CONFORME
Análise Físico-química		
Análise Sensorial		

RESPONSÁVEL DA CERTIFICAÇÃO

Data: ____/____/____

REVISÃO E DECISÃO

Confirma-se que, o lote de vinho para a qual foi solicitada a certificação se encontra:

- APROVADO REPROVADO APROVADO _____

RESPONSÁVEL DA QUALIDADE

Data: ____/____/____