



Comissão Vitivinícola Regional de Trás-os-Montes

PEDIDO DE CERTIFICAÇÃO DE VINHOS

Mod.(CVRTM)N.º12.11

AGENTE ECONÓMICO: _____ N.º CONTR. _____

MORADA: _____

CODIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

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

CATEGORIA:

- DOC TRÁS-OS-MONTES
 V. ESPUMANTE DOC TRÁS-OS-MONTES
 V. LICOROSO DOC TRÁS-OS-MONTES
 V. REGIONAL TRANSMONTANO
 V. ESPUMANTE REGIONAL TRANSMONTANO
 V. FRISANTE REGIONAL TRANSMONTANO
 V. REGIONAL TRANSMONTANO – "V. LAGAR RUPESTRE"

TIPO:

- TINTO
 BRANCO
 ROSÉ

QUANT: _____ (L)

PROTOCOLO ANALÍTICO:

- OBRIGATÓRIO
 BRASIL
 JAPÃO
 TODOS PAÍSES

TEOR DE AÇUCAR (**VINHO ESPUMANTE**): BRUTO-NATURAL / EXTRA-BRUTO / BRUTO / EXTRA-SECO / SECO / MEIO-SECO / DOCE **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 <input type="text"/>	Volume a Certificar (L)	
	Nº Depósito	Volume (L)
D.C.P Nº _____ QUANT. _____ (L) CAMPANHA ____/____/____		
EXISTÊNCIAS (CVRTM): ____/____/____ QUANT. _____ (L)		
EXISTÊNCIAS (A.E.): ____/____/____ QUANT. _____ (L)		
VINHO ESPUMANTE: (Engarrafamento) ____/____/____ (Dégorgement) ____/____/____ (Quando aplicável)		
RESPONSÁVEL DA CERTIFICAÇÃO		
Data: ____/____/____		
	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: ____/____/____