



**ΤΜΗΜΑ ΓΕΩΡΓΙΑΣ
ΚΛΑΔΟΣ ΑΜΠΕΛΟΥΡΓΙΑΣ – ΟΙΝΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΟΙΝΩΝ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ**

Δήλωση εγκεκριμένου παραγωγού Ζιβανίας σχετικά με την ποσότητα και τα φυσικά ή νομικά πρόσωπα στα οποία παρέδωσε / πώλησε ή εμφιάλωσε Ζιβανία για το έτος (Πίνακας Α)

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΟΥ ΖΙΒΑΝΙΑΣ

Ονοματεπώνυμο / Εταιρ. Επωνυμία:.....

Διεύθυνση / Οδός :..... Ταχ. Κωδ: , Πόλη:

Αρ. Τηλεφώνου: Αρ. Φαξ:

Ποσότητα και στοιχεία των φυσικών ή νομικών προσώπων στους οποίους παρέδωσα ή πώλησα χύμα Ζιβανία δικής μου παραγωγής

Α/ Α	Ονοματεπώνυμο ή Εταιρική Επωνυμία	Διεύθυνση			Αρ. Τηλέφωνου	Αρ. Φαξ.	Ποσότητα (Λίτρα)	Αλκοολικός τίτλος (% vol.)
		Οδός	Ταχ. Κωδ.	Πόλη /Χωρίο				

Σημείωση:

1. Στην περίπτωση που πραγματοποιήθηκε εμφιάλωση για λογαριασμό τρίτου, να συμπληρωθεί ο συνημμένος Πίνακας Β στο πίσω μέρος του εντύπου.
2. Η εν λόγω δήλωση υποβάλλεται από τους παραγωγούς Ζιβανίας μέχρι την 31^η Ιανουαρίου για τις σχετικές ποσότητες μέχρι την 31^η Δεκεμβρίου.

Δηλώνω ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθινά και αποτελούν το σύνολο των ποσοτήτων και των φυσικών και νομικών προσώπων στους οποίους παρέδωσα, με ή άνευ πληρωμής Ζιβανία, για σκοπούς εμφιάλωσης ή οποιασδήποτε άλλης επεξεργασίας.

Στοιχεία που αφορούν την εμφιάλωση Ζιβανίας δικής μου παραγωγής για λογαριασμό τρίτου (Πίνακας Β)

Α/Α	Συνολική ποσότητα που εμφιαλώθηκε για λογαριασμό τρίτου (Λίτρα Ζιβανίας)	Αλκοολικός τίτλος (% vol.)	Στοιχεία που αφορούν το φυσικό ή νομικό πρόσωπο για λογαριασμό του οποίου προέβηκα σε εμφιάλωση			
			Επωνυμία του φυσικού ή νομικού προσώπου για το λογαριασμό του οποίου προέβηκα σε εμφιάλωση	Διεύθυνση (Οδός, ταχ. κώδικας, πόλη/ χωριό)	Αρ. Τηλεφώνου	Αρ. Φαξ
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
		ΣΥΝΟΛΟ				

Ημερομηνία :

Υπογραφή: