



INSTITUT NATIONAL  
DE L'ORIGINE ET DE  
LA QUALITÉ



Document à transmettre à :

**Syndicat Interprofessionnel du Berthoud**  
16 chemin d'Hirmentaz  
74200 THONON LES BAINS  
stgberthoud@fromageabondance.fr

Date de réception par l'ODG :

## DOCUMENT D'IDENTIFICATION

**NOM DE LA SPECIALITE TRADITIONELLE GARANTIE : STG BERTHOUD**

Le cahier des charges de la STG concernée en vigueur et ses éventuelles mises à jour est disponible sur le site internet de l'INAO : [www.inao.gouv.fr](http://www.inao.gouv.fr)

## RENSEIGNEMENTS SUR L'OPÉRATEUR

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

N°SIRET : \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ COMMUNE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_

Nom, prénom du responsable de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Qualité du responsable : \_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_ m'engage à :

- respecter les conditions de production et fournir les documents déclaratifs définis par le cahier des charges
- réaliser les autocontrôles et me soumettre aux contrôles internes et à ceux prévus par le plan de contrôle
- supporter les frais liés aux contrôles susmentionnés
- accepter de figurer sur la liste des opérateurs habilités
- informer le Syndicat Interprofessionnel du Berthoud de toute modification me concernant ou affectant mes outils de production (cette information est transmise immédiatement à l'organisme de contrôle agréé).

Je prends acte que la présente déclaration vaut demande d'habilitation et acceptation :

- de figurer sur la liste des opérateurs habilités ;
- de la communication de données nominatives me concernant à l'ODG, à l'organisme de contrôle agréé et à l'INAO.

Fait le : \_\_\_\_\_

Signature et cachet éventuel de l'entreprise :



INSTITUT NATIONAL  
DE L'ORIGINE ET DE  
LA QUALITÉ



Document à transmettre à :

**Syndicat Interprofessionnel du Berthoud**

16 chemin d'Hirmentaz

74200 THONON LES BAINS

stgberthoud@fromageabondance.fr

## DESCRIPTION COMPLÉMENTAIRE DE L'ÉTABLISSEMENT

**Votre établissement est-il ouvert :**

Toute l'année

En saison – Dates annuelles d'ouverture : \_\_\_\_\_

**Le Berthoud est-il systématiquement présent sur la carte / le menu de votre établissement ?**

OUI

NON

**Estimation du nombre de Berthoud cuisinés par an :** \_\_\_\_\_

**Auprès de quel(s) fournisseur(s) vous approvisionnez-vous en fromage Abondance ?**

\_\_\_\_\_

**Utilisez-vous les coupelles à Berthoud commercialisées par Ecotel ?**

OUI

NON

**Si non, seriez-vous intéressé pour vous en procurer ?**

OUI

NON

**Remarques complémentaires :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_