



Modulo delega anagrafe apistica apicoltori

Il Sottoscritto

COGNOME (*) _____

NOME (*) _____

Nato il (*) _____ a _____ prov di _____

Codice fiscale (*) _____

Telefono _____ E-mail _____

e, nel caso

Titolare/rappresentante legale dell'azienda individuale/società con denominazione/ragione

sociale _____

Partita IVA n° _____

COMUNICA

Che intende avvalersi per gli adempimenti previsti dall'Art. 7, punto 1, lettera c) del DECRETO 4 dicembre 2009 "Disposizioni per l'anagrafe apistica nazionale" del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali dell'Ente Delegato "APILOMBARDIA" per il seguente codice di allevamento / codice identificativo apicoltore

_____ / _____

Data.....

(firma del richiedente) _____