

SOLICITUD DE CAMBIO DEL PERIODO ORDINARIO DE TRANSHUMANCIA

Nº EXPLOT.: / /

Nº ORDEN :

A RELLENAR POR EL INTERESADO. DATOS PERSONALES	
NOMBRE Y APELLIDOS ó RAZON SOCIAL	N.I.F ó C.I.F
DOMICILIO	CODIGO POSTAL
LOCALIDAD	TELEFONO
MUNICIPIO/ PROVINCIA	
MOTIVOS DE CAMBIO DEL PERIODO (Debe explicar brevemente las causas por las que debe realiza trashumancia en un periodo distinto al establecido)	

NUMERO DE COLMENAS TOTALES POR APICULTOR / NUMERO DE COLMENAS COMPROMETIDAS POR LA AYUDA / NÚMERO TOTAL COLMENAS. TRASHUMANTES COMPROMETIDAS POR LA AYUDA

A RELLENAR POR EL INTERESADO. ACTIVIDAD APICOLA						
ORIGEN			COORDENADA UTM	COORDENADA UTM	DESTINO	Nº DE DIAS TOTALES
FECHA DE ORIGEN	Nº DE COLMENAS	MUNICIPIO	X	Y	PROVINCIA	

1. ESTE IMPRESO ES ORIENTATIVO, PUDIENDOSE TAMBIEN NOTIFICAR MEDIANTE ESCRITO PRESENTADO POR EL INTERESADO, EN EL CUAL SE INDIQUEN TODOS LOS APARTADOS EXIGIDOS.
2. DEBERÁN PONERSE TODAS LAS COLMENAS QUE VAYAN A REALIZAR TRANSHUMANCIA EN UN MISMO AÑO
3. EL COMITÉ TÉCNICO DEBERÁ APROBAR DICHA SOLICITUD SI PROCEDE.

En _____ a _____ de _____ de 201_____

Fdo.: _____