

NOTIFICACIÓN DE FINALIZACIÓN DE TRASHUMANCIA APÍCOLA

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

A RELLENAR POR EL INTERESADO.			
Nº DE COLMENAS TOTALES	Nº DE COLMENAS DE LA AYUDA	Nº COLMENAS TRASHUMANCIA DE LA AYUDA	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
FECHA DE COMIENZO DE TRASHUMANCIA ____/____/____			
FECHA DE FINALIZACIÓN DE TRASHUMANCIA ____/____/____			
LUGAR DE PROCEDENCIA DE TRASHUMANCIA (1) _____			
LUGAR DE DESTINO (Dentro de la C. A. de Extremadura):			
Nº de Asentam.	Municipio	Coordenadas UTM	
		X	Y

En _____ a de _____ de 201__

(1) Provincia

Fdo.: _____

NOTA: ESTE IMPRESO ES ORIENTATIVO, PUDIENDOSE TAMBIEN NOTIFICAR MEDIANTE ESCRITO PRESENTADO POR EL INTERESADO, EN EL CUAL SE INDIQUEN TODOS LOS APARTADOS EXIGIDOS.