



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN LA ADS APÍCOLA
..... “JOAQUINA CERVERA”

NOMBRE Y APELLIDOS:

NIF/CIF:

DIRECCIÓN:

MUNICIPIO: C.P.:

TELÉFONO: MOVIL:

Nº REGISTRO GANADERO:

Nº COLMENAS: TIPO:

Por la presente solicito mi incorporación como miembro en la Agrupación de Defensa Sanitaria y para ello me comprometo a cumplir lo estipulado en los Estatutos y en los correspondientes programas sanitarios anuales que la asociación establezca.

Y para ello firmo la presente en

Muro de Alcoy, a de de

Fdo.