

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE PER L'UTILIZZO DEL LABORATORIO

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ () il __/__/____ e residente in _____ () alla Via _____, __- C.F. _____ - in qualità di titolare dell'azienda apistica "_____" con sede legale in _____ () alla Via _____, __- tel. _____-email: _____, con la presente,

CHIEDE

L'autorizzazione all'utilizzo del laboratorio di smielatura autorizzato con n° di registrazione U150095CE000302, di proprietà del Consorzio Nazionale Produttori Apistici sito in 81058 – Vairano Patenora (CE) alla Via Niccolò Copernico, snc iscritto alla procedura di controllo biologico c/o il CCPB con n° DL15

Dal _____ fino a revoca dell'autorizzazione.

Il richiedente dichiara di conoscere ed accettare le regole che riguardano l'intero edificio, le clausole previste dal regolamento generale del laboratorio di cui chiede l'accesso nonché le norme di autocontrollo indicate nel "Piano di Autocontrollo".

_____, lì _____

Il richiedente

SI AUTORIZZA

Firma e Timbro
