



Asociación de Apicultores
de GUADALAJARA

DECLARACION RESPONSABLE DEL TITULAR DE EXPLOTACIÓN APICOLA DE HABER REALIZADO EL TRATAMIENTO OBLIGATORIO MINIMO CONTRA VARROA

D. /DÑA. _____, con
DNI _____, Como titular o representante de la explotación apícola con
código _____,

DECLARO que he realizado el programa sanitario mínimo obligatorio de mi explotación
en _____ colmenas, según establece el RD 608/2006, de
19 de mayo, por el que se establece y regula el Programa Nacional de Lucha y Control
de las Enfermedades de las abejas de la miel.

En _____ a _____ de _____ de _____.

Fdo.: _____

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, le informamos que sus datos serán incorporados a un fichero titularidad de la ASOCIACION DE APICULTORES DE GUADALAJARA con la finalidad de cumplir con nuestras obligaciones administrativas y enviarle información de la asociación. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique, dirigido a ASOCIACION DE APICULTORES DE GUADALAJARA C/ Francisco Aritio 150-152 - 19004 Guadalajara.