



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**Secretaria Regional da Agricultura e Florestas**  
Direção Regional da Agricultura

**COMPROVATIVO DE ENTREGA DE CERA ESTERILIZADA E MOLDADA AO**  
**APICULTOR/COOPERATIVA**

Nome \_\_\_\_\_

Nº de Apicultor / NIFAP (no caso das cooperativas) \_\_\_\_\_

Contacto \_\_\_\_\_ Ilha \_\_\_\_\_

Entidade que efetuou a esterilização \_\_\_\_\_

Cera esterilizada entregue ao apicultor/cooperativa			
	Nº de Folhas	Quantidade (Kg)	Tipo
Alças			Reversível
			Lusitana
			Langstroth
Meias-alças			Reversível/Lusitana
			Langstroth

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

O Apicultor/responsável

O Técnico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Carimbo e assinatura)