



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

COMPROVATIVO DE ENTREGA DE CERA PELO APICULTOR/COOPERATIVA
PARA ESTERILIZAÇÃO E MOLDAGEM

Nome _____

Nº de Apicultor / NIFAP (no caso das cooperativas) _____

Contacto _____ Ilha _____

Entidade que efetuará a esterilização _____

Quantidade de cera entregue (Kg)		Quantidade de cera a reaver (Kg)
Bolo	Moldada	

Quantidade de folhas de cera necessárias (Kg)		
Alças		Reversível
		Lusitana
		Langstroth
Meias-alças		Reversível/Lusitana
		Langstroth

Data ____ / ____ / ____

O Apicultor/responsável

O Técnico

(Carimbo e assinatura)