



**Consejería de Agricultura, Medio Ambiente
y Desarrollo Rural**

**Dirección General de Agricultura y
Ganadería**

ANEXO II
Nº Procedimiento

010538

Código SIACI

MKLC

PROGRAMA DE TRASLADO DE COLMENAS

TITULAR:	NIF/CIF:
CÓDIGO REGA:	MUNICIPIO:
DOMICILIO:	PROVINCIA:
TELÉFONO:	

[illegible]

Declaraciones responsables:

La persona abajo firmante declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que:

- ☐ Ha realizado una comunicación al Ayuntamiento del municipio/s a los que corresponden los terrenos donde se van a asentar las colmenas.
- ☐ Cuenta con la autorización del propietario de los terrenos donde se van a asentar las colmenas, en caso de que no sean de su propiedad.

En a de

NIF:

Conforme,
D. _____ Veterinario Oficial
(Firma del Veterinario Oficial) Sello de la Unidad
Veterinaria
OCA: Provincia:

(1) Máximo 3 meses