



APIGARFAGNANA

Via San Giovanni 23 – 55036 Pieve Fosciana (LU)
apigarfagnana@gmail.com – www.apigarfagnana.it

Prenotazione trattamento estivo contro la varroa anno 2021

Il sottoscritto socio di Apigarfagnana _____
Residente in _____
Comune di _____
Telefono _____ E-Mail _____

Richiede all'Associazione Apigarfagnana di prenotare il seguente acaricida:
(segnare il tipo di prodotto e indicare per quanti alveari)

- API LIFE VAR (tavolette con principio attivo timolo) per Alveari nr. _____
 - APIGUARD (gel evaporante a base timolo) per Alveari nr. _____
 - API BIOXAL (acido ossalico) per Alveari nr. _____
 - Altro _____ per Alveari nr. _____

Il prodotto richiesto verrà consegnato nel mese di luglio nei modi e nei tempi preventivamente comunicati dall'Associazione, previo versamento della quota associativa per l'anno 2021 ammontante a **15€**, oltre al contributo richiesto per ogni alveare ammontante ad **1€**.

Luogo _____ li _____

Firma _____

NB. :

Compilare il modello e consegnare all'Associazione Apigarfagnana entro il 10/07/2021 nelle seguenti modalità:

- via mail all'indirizzo apigarfagnana@gmail.com
- direttamente nelle mani del presidente, consiglieri e delegati di zona