A N E X O IV

LIBRO REGISTRO DE EXPLOTACIÓN APÍCOLA

CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN:

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LAS COLMENAS: _____

TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN

NOMBRE/ RAZÓN SOCIAL:			NIF/CIF:
DOMICILIO:	LOCALIDAD:		
PROVINCIA:		C.P:	TFNO:

DATOS DE LA EXPLOTACIÓN

TIPO DE EXPLOTACIÓN (estante o trashumante):	**CLASIFICACIÓN ZOOTÉCNICA:**
TÉRMINOS / PARAJES:	MUNICIPIO:
TÉRMINOS / PARAJES:	MUNICIPIO:
TÉRMINOS / PARAJES:	MUNICIPIO:

DILIGENCIA: PARA HACER CONSTAR QUE ESTE LIBRO CONSTA DE . . PAGINAS NUMERADAS A PARTIR DE LA 1 QUE ES LA PRESENTE HASTA LA . . . .

EL RESPONSABLE DE AREA VETERINARIA
. . . . . a . . . de . . . . . de 20 .

El titular de la explotación abajo firmante **DECLARA** que son verdaderos todos los datos reseñados y contenidos en el presente Libro Registro de Explotación Apícola y **SE COMPROMETE** a cumplir lo dispuesto en el Real Decreto 209/2002, de 22 de febrero y demás legislación apícola en vigor.

EL TITULAR DE LA EXPLOTACIÓN
. . . . . a . . . de . . . . . de 20 .

VALIDACIÓN ANUAL SERVICIOS VETERINARIOS OFICIALES

CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN: _____

FECHA	VETERINARIO RESPONSABLE AREA VETERINARIA	FIRMA

FECHA	TITULAR EXPLOTACIÓN	FIRMA

ACTUALIZACIÓN NÚMERO DE COLMENAS

CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN: _____

FECHA	A L T A		B A J A		Nº TOTAL COLMENAS	FIRMA
	COMPRA	REPOSICIÓN	VENTA	MUERTE		

Especie: **A B E J A S**

HOJA DE TRATAMIENTOS

CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN: _____

Nº DIAGNÓSTICO	FECHA DEL TRATAMIENTO	ENFERMEDAD	LUGAR DE TRATAMIENTO (Código del asentamiento)	IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD TOTAL DEL PRODUCTO	Nº DE COLMENAS	PERIODO DE SUPRESIÓN	COPIA DE LA RECETA	FIRMA DEL VETERINARIO

Especie: **A B E J A S**

HOJA DE DIAGNÓSTICO

CÓDIGO DE EXPLOTACIÓN: _____

Nº ORDEN	FECHA DEL DIAGNÓSTICO	LABORATORIO	FECHA Y TIPO DE ANÁLISIS LABORATORIAL	ENFERMEDAD DIAGNOSTICADA	RESULTADO LABORATORIAL	CÓDIGO DEL ASENTAMIENTO DE RECOGIDA DE MUESTRAS