

**ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΤΑΧΩΡΙΣΗ ΦΟΡΕΩΝ
ΕΓΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΝ ΜΕΛΙΣΣΟΚΟΜΙΑΣ**

σύμφωνα με την ΥΑ 144/15067/24-01-2019 (ΦΕΚ Β'466/18-02-2019)

Προς:	Περιφέρεια Περιφερειακή Ενότητα Διεύθυνση Αγροτικής Οικονομίας και Κτηνιατρικής Τμήμα Κτηνιατρικής
--------------	---

A. Πληροφορίες σχετικά με το Φορέα.

Τύπος Επιχείρησης	Νομικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>	Φυσικό Πρόσωπο <input type="checkbox"/>
Επωνυμία Επιχείρησης/ Ονοματεπώνυμο για φυσικό πρόσωπο		
Εμπορικό σήμα, εφόσον υπάρχει		
Κωδικός αριθμός μελισσοκόμου		
ΑΦΜ		
Τηλέφωνο επικοινωνίας		Fax
Ταχυδρομική διεύθυνση		Email
Στοιχεία Νόμιμου Εκπροσώπου εφόσον πρόκειται για νομικό πρόσωπο	<i>Ονοματεπώνυμο</i>	<i>A.Δ.Τ.</i>
	<i>Τηλέφωνο</i>	<i>Email</i>

B. Πληροφορίες σχετικά με την Θέση Εγκατάστασης.

Περιφερειακή Ενότητα		ΔΗΜΟΣ	
Για εγκατάσταση εντός σχεδίου οικισμών:			
Οικισμός		οδός	
αριθμός		Τ.κ.	
Για εγκατάσταση εκτός σχεδίου οικισμών:			
Θέση εγκατάστασης		Οικισμός	

Γ. Πληροφορίες σχετικά με την ασκούμενη δραστηριότητα.

Περιγραφή δραστηριότητας:	Άμεση προμήθεια μικρών ποσοτήτων μελιού από τον παραγωγό προς τον τελικό καταναλωτή ή στα τοπικά καταστήματα λιανικής πώλησης που προμηθεύουν άμεσα τον τελικό καταναλωτή.
Δήλωση	Ο κάτωθι υπογεγραμμένος δηλώνω υπεύθυνα ότι πληρούνται οι απαιτήσεις της ΥΑ 144/15067/24-01-2019 (ΦΕΚ Β' 466/18-02-2019).
Έγγραφα που υποβάλλονται:	Μελισσοκομικό βιβλιάριο σε ισχύ <input type="checkbox"/> Γενικό σχεδιάγραμμα (κάτοψη) με λεπτομερή απεικόνιση και περιγραφή των χώρων και τοποθέτηση του βασικού εξοπλισμού στο χώρο <input type="checkbox"/> Έγγραφα τεκμηρίωσης της ταυτότητας του ενδιαφερόμενου <input type="checkbox"/>

Τυχόν μεταβολές γνωστοποιούνται στην αρμόδια αρχή εντός 30 ημερών αφότου επέλθουν.

Ημερομηνία:

Ο αιτών

(Υπογραφή και σφραγίδα)