



SOLICITUDE DE INSCRICION NO REXISTRO DE EXPLOTACIÓNS

AS ZONAS SOMBREADAS A CUMPLIMENTAR POLO CONSELLO REGULADOR

Nº de Solicitud:		Nº de Rexistro I.X.P Mel de Galicia:			
Nome do titular:			N.I.F./C.I.F.:		
Enderezo:		C.P.:	Concello:		
Provincia:		Telf/Fax:		E-mail:	

Colmear	Nº de colmeas	Lugar	Parroquia	Concello	Provincia	Tipo de colmeas
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Nº REXISTRO DE EXPLOTACIÓNS APÍCOLAS:

SI REALIZA TRANSHUMANCIA INDIQUE NÚMERO APROXIMADO DE COLMEAS E OS LUGARES DE DESTINO:

DOCUMENTACIÓN QUE DEBE SER AXUNTADA:

- Breve descripción do proceso de extracción e material empregado no mesmo.
- Fotocopia do caderno de Explotación Apícola e de Transhumancia (C.E.A.T.).
- Fotocopia do N.I.F. do titular. No caso de empresa fotocopia do C.I.F.
- Fotocopia xustificante de pago da cota de inscrición.

COMPROMÉTESE a cumprir as condicións establecidas no Pliego de Condicións da Indicación Xeográfica Protexida “Mel de Galicia” e no Sistema de Xestión de Calidade do CONSELLO REGULADOR I.X.P. MEL DE GALICIA.

Está **DE ACORDO** que os seguintes datos (titular, concello, teléfono, e-mail) sexan facilitados a operadores inscritos nos Rexistros da IXP, así como a terceiros en actividades de promoción e comercialización. Marque a casilla que corresponda SI NON

En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter persoal, infórmase de que os datos persoais recollidos nesta solicitude se incorporarán a un ficheiro para o seu tratamento coa finalidade da xestión deste procedemento. Vostede pode exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición previstos na lei, dirixindo un escrito o Consello Regulador como responsable do ficheiro (o enderezo figura ao pé desta solicitude)

En....., a.....de.....de 20....

O titular/a,

Revisado (Data e Responsable)	Aprobado (Data e Responsable)
-------------------------------	-------------------------------