

.....
Nazwisko i imię

.....
PESEL

.....
adres zamieszkania, telefon

.....
numer weterynaryjny

.....
nr konta bankowego wnioskodawcy

....., dnia

Zarząd
Wojewódzkiego Związku Pszczelarzy
w Krakowie

WNIOSEK

o objęcie refundacją kosztów zakupu :

| Rodzaj sprzętu | Dostawca | Nr katalogowy | Ilość szt. | Cena netto | Wartość netto |
|--------------------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-------------------|----------------------|
| Miodarka | | | | | |
| Topiarka do wosku | | | | | |
| Suszarka do obnóży pyłkowych | | | | | |
| Stół do odsklepiania | | | | | |
| Urządzenie do kremowania miodu | | | | | |
| Odstojnik | | | | | |
| Dekrytalizator do miodu | | | | | |
| Refraktometr | | | | | |
| Wózek ręczny do transportu uli | | | | | |
| Wialnia do pyłku | | | | | |
| Ul | | | | | |
| Daszek | | | | | |
| Korpus | | | | | |
| Powałka | | | | | |
| Dennica | | | | | |
| Razem | | | | | |

Niniejszym oświadczam, że posiadam rodzin pszczelich i nie ubiegam się o dofinansowanie w ramach Programu Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020.

.....
Czytelny podpis wnioskodawcy

Zarząd Koła Pszczelarzy w potwierdza, że ilość podanych we wniosku rodzin pszczelich jest zgodna z ilością opłaconych składek na 30 września 2017.

Dnia,

.....
pieczętka i podpis