

Spettabile
CONSORZIO APICOLTORI della
PROVINCIA di UDINE
Via Armando Diaz, 58
33100 UDINE

Oggetto: Comunicazione di CESSAZIONE ATTIVITA'

Il/La sottoscritto/a _____
residente in Comune _____
frazione _____ Via _____ n. _____
telefono _____ cell. _____ fax _____

con la presente comunica di avere cessato la propria attività di apicoltore e

CHIEDE

di essere cancellato dalla posizione associativa in essere presso codesto Consorzio.

Data, _____

firma _____