

**Ankieta członka Stowarzyszenia Pszczelarzy Zawodowych
dane dotyczące 2019 roku,
w tym działań w ramach programów Agencji Rynku Rolnego**

| | | | | | |
|--|---|--|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1. | Nazwisko i imię | Posiadana ilość rodzin pszczelich stan na 2018 / plan na 2019/..... | | | |
| 2. | Adres zamieszkania Miejscowość kod pocztowy poczta | ulica nr domu nr lokalu | | | |
| 3. | PESEL | NIP | | | |
| 4. | Nazwa i adres gospodarstwa dla potrzeb wystawianych faktur: | | | | |
| 5. | Czy Gospodarstwo jest aktywnym płatnikiem VAT (tak/nie) | | | | |
| 6. | Telefony stacjonarny fax | komórkowy | | | |
| 7. | Adres e-mail@..... | Strona www..... | | | |
| 8. | Numer konta bankowego członka na które Stowarzyszenie ma dokonywać zwroty należności: | | | | |
| 9. | Numer weterynaryjny,data nadaniaPowiat zgłoszenia | | | | |
| 10. | Deklaracja uczestnictwa w zebraniu organizacyjnym w dniach 08-11.03.2018 – w Hotelu Korona | Pobyty 08.03-11.03.2018 koszt uczestnictwa Członek 550 zł / osoba towarzysząca 600 zł/ 650 zł inni | Ilość osób | Razem do wpłaty = zł | |
| Kwotę z tytułu uczestnictwa prosimy wpłacić na konto SPZ do 20 lutego 2018 r. podając swoje nazwisko i tytuł wpłaty. Wszelkie zmiany dotyczące uczestnictwa prosimy zgłosić Tel. 507050133 lub e. mailem | | | | | |
| 11. | Zapotrzebowanie na leki na warrozę w 2019 r. <u>inne leki uzgadniać osobiście !!!</u> Prosimy o podanie ilości opakowań Refundacja 90% (kwoty netto) | Apiwarol 50,00 1 op./ 5 rodzin | Biowar 60,00 1 op./5rodzin | Baywarol 80,00 1 opak./5 rodzin | Apiguard 10,00 2 op/1rodzinę |
| 12. | Deklaracja zakupu matek pszczelich w 2019 roku Refundacja 70%(kwoty netto) | Od którego hodowcy (nazwisko) | NUx25 | UUNx80 | UUSx100 Rx250 |
| 13. | Deklaracja zakupu odkładów w 2019 roku –podać nazwisko hodowcy Refundacja 70% (kwoty netto) | Od którego hodowcy (nazwisko) | | | Szt. x 250,- |
| 14. | Deklaracja zakupu sprzętu na 2019 <u>dotyczy wszystkich pasiek</u> refundacja 60% (kwoty netto) Producent nazwa i kwota zakupu. | | | | |
| 15. | Deklaracja zakupu przyczepy lub sprzętu do załadunku/rozładunku <u>dotyczy wszystkich pasiek</u> refundacja do 60%(kwoty netto) Producent nazwa i kwota zakupu. | | | | |
| 16. | Deklaracja zlecenia badań jakości miodu refundacja 80% (kwoty netto) | | | | |
| 17. | Roczne składki członkowskie w należy regulować do 01 marca roku którego składka dotyczy - tytuł wpłaty: <u>składka członkowska wpisowe dotyczące nowych członków to 500,-zł tytuł wpisowe</u> | Obowiązkowo Składka członkowska 300 ,- zł | | | |
| 18. | Nr konta SPZ: 60 1500 1298 1212 9003 3841 0000 | | | | |

Powyzszą ankietę prosimy wypełnić i przesłać do 30.03.2018 na adres: **Piotr Mrówka**
ul. Fromborska 14, 60-454 Poznań lub dostarczyć osobiście na zebraniu 09.03.2018
Ostateczny termin składania ankiet- zapotrzebowań na 2019 rok mija 30.06.2018 r.
Ankiety złożone po tym terminie mogą nie być rozpatrywane.

Data podpis