**ASOCIACIÓN DE APICULTORES DEL NORTE AAPIDEN**

**(SOLICITUD DE AFILIACIÓN)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** |  | | | |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | |
| **CÉDULA** | | | |  | | |
| **NOMBRE** | | | |  | | |
| **CÉDULA REPRESENTANTE LEGAL**  **(En caso de personas jurídicas)** | | | |  | | |
| **NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL**  **(En caso de personas jurídicas)** | | | |  | | |
| **DIRECCIÓN EXACTA DEL SOLICITANTE** | | | | | | |
|  | | | |  | |  |
| **PROVINCIA** | | | | **CANTÓN** | | **DISTRITO** |
| **DIRECCIÓN EXACTA** | | | | | | |
| **TELÉFONO (S)** | | | |  | | |
| **CORREO ELÉCTRÓNICO** | | | |  | | |
| **DATOS DE LA ACTIVIDAD** | | | | | | |
| **DESDE CUÁNDO INICIÓ** | | |  | | | |
| **NÚMERO DE COLMENAS** | | |  | | | |
| **RAZAS QUE UTILIZA** | | |  | | | |
| **DIRECCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** | | | | | | |
|  | | |  | | |  |
| **PROVINCIA** | | | **CANTÓN** | | | **DISTRITO** |
| **DIRECCIÓN EXACTA** | | | | | | |
| **RECOMENDADO POR EL AFILIADO AAPIDEN:** | |  | | | | |

**FIRMA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REQUISITOS:**

1. Ser apicultor o meliponicultor
2. Pertenecer a la Zona Huetar Norte (San Carlos, Los Chiles, Guatuso, Upala, Río Cuarto o Sarapiquí)

**ADJUNTAR:**

1. Copia de Cédula
2. Copia de personería jurídica (en caso de ser persona jurídica)

**CUOTAS:**

La cuota de afiliación es de ₡ 25,000.

La cuota mensual es de ₡3,000.

|  |  |
| --- | --- |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE AAPIDEN** | |
| **FECHA RECIBO SOLICITUD:** |  |
| **RECIBIDA POR:** |  |
| **FECHA ANÁLISIS EN JUNTA DIRECTIVA:** |  |
| **RESULTADO (APR/NO APR)** |  |