**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)** |  |