

**TABELLA PER LA PRENOTAZIONE DEI PRODOTTI ANTIVARROA:**

Il/la sottoscritto/a.....  
residente nel comune di..... provincia di.....  
in via ..... cap .....  
telefono ..... indirizzo e-mail.....

**CODICE AZIENDALE .....(OBBLIGATORIO)**

Prodotto da prenotare	Quantità prenotata	Quota di acconto
<b>APILIFE-VAR</b> (acconto euro 1 x confezione)		
<b>APIGUARD</b> (acconto euro 1 x confezione)		
<b>APISTAN</b> (acconto euro 10 x confezione)		
<b>APIVAR</b> (acconto euro 10 x confezione)		
<b>POLY-VAR</b> (acconto euro 10 x confezione)		
<b>MAQS</b> (acconto euro 30 x confezione)		
<b>APIBIOXAL</b> (acconto euro 4 x confezione)		
<b>APIBIOXAL</b> confezione grande (telefonare per verificare formato e prezzo)		
<b>TOTALE acconto</b>		

Il bonifico deve essere fatto sul conto del Consorzio Apistico:

UBI Banca, filiale di Jesi p.zza Ricci

Codice IBAN: IT 93 R 03111 21264 000000004287

Mandare una copia del bonifico insieme alla presente tabella compilata con i prodotti richiesti a: [consorzio.api.an@gmail.com](mailto:consorzio.api.an@gmail.com)

Oppure, in cartaceo, a: Consorzio Apistico Provinciale di Ancona, Viale del Lavoro 8 - 60030 San Marcello (AN).

**Inviare entro e non oltre il 20/12/2018**