



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Alimentação
Direção Regional da Agricultura, Veterinária e Alimentação

COMPROVATIVO DE ESTERILIZAÇÃO E/OU MOLDAGEM DE CERA

1. Identificação do requerente

Nº de Apicultor / NIFAP (no caso das organizações de apicultores) _____

Nome _____

Contato _____ Ilha _____

Pretende a restituição das perdas de cera durante o processo? (S/N) _____

Origem da cera: Própria _____ Adquirida _____ Onde _____ Ambos _____

Efetuuou a Declaração Anual de Existências (S/N) _____

2. Entrada de Cera

Cera entregue para esterilização			
Quantidade entregue (Kg)		Avaliação visual: muitas impurezas (S/N)	Quantidade a reaver (Kg)
Bolo	Moldada		

Quantidade de folhas de cera pretendida (Kg)		
Alças		Reversível
		Lusitana
		Langstroth
Meias-alças		Reversível/Lusitana
		Langstroth

Data de entrega na entidade recetora ____ / ____ / ____

Apicultor/representante

Serviço Recetor

Entidade responsável pela esterilização

3. Saída de Cera

Cera esterilizada entregue ao apicultor/representante			
	Nº de Folhas	Quantidade (Kg)	Tipo
Alças			Reversível
			Lusitana
			Langstroth
Meias-alças			Reversível/Lusitana
			Langstroth

A cera foi sujeita a um processo de esterilização durante 30 minutos, a 120°C

Data de esterilização ____ / ____ / ____

Apicultor/representante

Serviço Recetor

Entidade responsável pela esterilização
