



ASSOCIAZIONE PRODUTTORI APISTICI DELLE VALLATE OSSOLANE

PRENOTAZIONE - **Nutrimento**

Cognome e Nome.....

Tel.....Email.....

P.IVA.....N°alveari.....N°nuclei.....

Nome prodotto	Descrizione confezione	Quantità
In sciroppo		
Frutto sweet Sugar 43	Sciroppo in secchio da 25 kg	
Frutto sweet Sugar 43	Sciroppo in fusto da 290 kg	
Frutto sweet Sugar 43	Sciroppo in buste da 2,5 kg (tot 10 kg)	
Candito		
Candisweet Plus Candito	Candito in buste da 2,5 kg(tot 12,5 kg)	
Candisweet Plus Candito	Candito in busta da 1 kg (tot 12 kg)	

Luogo/data.....

Firma.....