

Príloha č. 15**Nákup prostriedkov na prevenciu alebo liečenie varroázy****1. Údaje o organizácii:**

Názov a sídlo organizácie:				Pečiatka organizácie:	
Osoba oprávnená konať v mene organizácie (štatutárny zástupca):					
Funkcia:	Meno, priezvisko, titul:	Dátum narodenia:	Podpis:		
Bydlisko (obec):	Ulica, číslo:	PSČ:			

2. Rozpis nákladov:

Pri nedostatku miesta pokračujte v tabuľke na samostatnom liste/listoch

Por. číslo	číslo dokladu	prostriedok	množstvo	jednotková cena	cena	poznámka
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

spolu:

--