

Spett. **Associazione Produttori Apistici della Provincia di Bergamo**

Via P.Redorta 20/B 24125 Bergamo. Tel. 035 4520218 www.apibergamo.it mail: apicoltori.bergamo@gmail.com

Modulo di comunicazione dati e causale di versamento per i soci che utilizzano BONIFICO ad

IBAN IT 33B05 0341 1107 0000 0000 0842 intestato all'Associazione (da far pervenire in sede associativa con la copia del bonifico)

Il Sottoscritto _____

Residente a: _____ prov. di: _____ C.A.P.: _____

in Via: _____ tel. n°: _____ e-mail _____

nato a: _____ prov.: _____ in data: _____

Partita I.V.A.: _____ Cod.Fiscale: _____

Comunica a codesta Associazione, i suoi dati anagrafici:

Versa come quota di ammissione (solo se nuovo associato): € 1,00	€	,00
Contributo annuale fisso compreso Assicurazione R.C.	€	30,00
Contributo per n° alveari posseduti	€	,00
ABBONAMENTI:		
<input type="checkbox"/> "LAPIS" Aspromiele (TO) (€ 24,00)	€	,00
<input type="checkbox"/> "VITA IN CAMPAGNA" (€ 46,00) + <input type="checkbox"/> LA CASA (€ 8,00)	€	,00
Totale	€	,00

Dichiara inoltre di possedere i seguenti apiari:

(Indicare: **S**= stanziale **N**= nomade **P**= postazione principale invernale per apiario nomade)

Comune	Via o località	n° alveari	s	p	n
Totale alveari					

Con la firma della presente dichiara di essere a conoscenza e di accettare tutte le condizioni generali e particolari della polizza responsabilità civile sottoscritta dall'Associazione Produttori Apistici della Provincia di Bergamo con la Compagnia di Assicurazione e depositata presso la sede dell'Associazione stessa.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 in materia di tutela dei dati personali dichiara di dare il suo consenso affinché l'Associazione Produttori Apistici della Provincia di Bergamo e Apilombardia inseriscano i dati anagrafici del sottoscritto nell'archivio informatico delle Associazioni e ad utilizzarli esclusivamente per le finalità previste dallo statuto e per le altre comunicazioni da farsi a tutti i soci.

Dichiara inoltre di aver preso visione dello statuto e di impegnarsi a rispettarne le norme e altresì le deliberazioni degli organi sociali e chiede di aderire ad Apilombardia accettando pienamente le sue norme statutarie, i regolamenti interni nonché tutte le decisioni adottate dagli organi dell'associazione.

Data / / _____

Firma _____