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_____Ragione sociale:_____

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 ISCRIZIONE AL CORSO BASE 2022	**€**	**200,00**
LA QUOTA COMPRENDE:		
Contributo annuale fisso d'iscrizione all'associazione		
Contributo per assicurazione R.C. fino a 10 alveari posseduti per il 2022		
Contributo per la gestione dell'anagrafe apistica fino a 10 alveari posseduti (se si delega l'associazione per tale servizio) per il 2022		
Accesso a tutti gli altri servizi messi a disposizione dell'associazione		
Accesso e partecipazione a tutti gli eventi formativi organizzati dall'associazione		

Dichiara inoltre di possedere i seguenti apiari (da compilare solo nel caso si detengano già alveari):
(Indicare: **S**= stanziale **N**= nomade **C**= postazione da chiudere)

Comune	**Via o località**	**n° alveari**	**S**	**N**	**C**
	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.
Apibergamo informa che i dati sopra indicati verranno trattati unicamente nel rispetto della Legge sulla Privacy e del GDPR 679/2016.
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 / / 202 Firma_____