

Modulo DOMANDA D'ISCRIZIONE

Nome _____ Cognome _____

Residente a _____ in via _____

Numero telefonico _____ cell. _____ fax _____

e-mail _____ Pec _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

In qualità di Apicoltore, conduttore di n. _____ alveari chiede di essere iscritto all'Associazione Apicoltori della Regione Abruzzo -ASS.API.R.A.- e delego la stessa a rappresentarmi per l'anno _____ segnala altresì di aver contestualmente provveduto al versamento della quota annuale di euro 30,00

_____ li _____ Firma _____

Privacy

Nell'impegnarmi a rispettare quanto previsto dallo Statuto, autorizzo e delego l'ASS.API.R.A. a comunicare i miei dati personali alla ASL per l'Anagrafe Apistica e acconsento l'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della legge n° 196/03 (tutela della Privacy) e acconsento al loro trattamento per il perseguimento degli scopi organizzativi e sociali, così come per l'invio del materiale informativo e promozionale

Firma _____

DATI IDENTIFICATIVI AZIENDA APISTICA

Titolare

Nome _____ Cognome _____

nato a _____ Prov _____ il _____

residente in Via/P.zza _____ n° _____

Comune _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Tel _____ cell _____ email _____

C.F. _____ P.IVA _____

Ragione Sociale

AZIENDA APISTICA _____

con sede legale in Via/P.zza _____ n° _____

Comune _____ Prov _____ C.A.P. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Numero CODICE ALLEVAMENTO _____ ASL di _____

Numero di REGISTRAZIONE _____ (REG. CE 852/04)

n. TOTALE ALVEARI _____ N. TOTALE APIARI _____

Individuazione degli Apiari:

1° apiario N° alveari _____ Comune _____ Località _____

2° apiario N° alveari _____ Comune _____ Località _____

3° apiario N° alveari _____ Comune _____ Località _____

4° apiario N° alveari _____ Comune _____ Località _____

5° apiario N° alveari _____ Comune _____ Località _____

Firma _____