



SCHEDA N° \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE ANNO \_\_\_\_\_

Il contributo che **A.L.P.A. Miele** richiede ex Reg. CE 1308/2013, consente agli Associati di prenotare (contestualmente all'iscrizione, entro il 15 Gennaio) e acquistare determinati prodotti tra quelli ammessi, ottenendo parziale rimborso, a conclusione del Programma Apistico Annuale. La liquidazione degli importi, approvati a consuntivo, verrà eseguito da A.G.E.A. ad **A.L.P.A. Miele** che provvederà poi al rimborso.

**(I criteri dei contributi di spesa sono determinati nel Bando Annuale Regionale) L'iscrizione priva di registrazione all'Anagrafe Apistica NON è considerata valida e non dà diritto a fruire dei contributi.**

**Dichiaro di non essere iscritto ad altra associazione di apicoltori riconosciuta in ambito regionale.**

(Legge Regionale n° 23 10/6/83 e n° 9 25/2/88)

Data.....

Firma .....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003: FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.**

Il trattamento è finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'Associazione stessa nei limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003.

Data.....

Firma .....

Associato

.....  
Codice Aziendale

.....  
N° Alveari.....

**QUOTA ASSOCIATIVA, a seconda del numero di alveari:**

da 1 a 20 € 25,00	da 21 a 50 € 30,00
-------------------	--------------------

da 51 a 100 €35,00	oltre 101 €45,00
--------------------	------------------

Parziale € .....,00

**ADESIONE POLIZZA ASSICURATIVA Responsabilità Civile:**

da 1 a 20 € 12,00	da 21 a 50 € 15,00
-------------------	--------------------

da 51 a 100 € 20,00	da 101 a 300 €30,00
---------------------	---------------------

oltre 301 € 50,00	Parziale € .....,00
-------------------	---------------------

**SERVIZI DI INFORMAZIONE:**

Rinnovo €20,00	Nuovo €20,00
----------------	--------------

Parziale € .....,00

**TOTALE**

Totale € \_\_\_\_\_

Contanti      Bonifico

COGNOME E NOME: .....

LUOGO di NASCITA: .....

DATA di NASCITA: .....

C. FISC: .....

Azienda: .....

P. IVA: .....

Azienda Certificata Biologica (SI-NO).....

RESIDENZA: Via/Piazza .....

Comune .....Prov .....CAP .....

TEL: : .....

E-MAIL: : .....

COD. AZIENDALE: IT .....

NUMERO ALVEARI DENUNCIATI .....

(censimento annuale anno) .....

Dichiaro di non essere iscritto ad altra associazione di apicoltori riconosciuta in ambito regionale.

Data : .... / ..... / .....

Firma .....

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 D. LGS. 196/2003: FINALITA' DEL TRATTAMENTO DEI DATI.**

Il trattamento è finalizzato unicamente per la realizzazione delle finalità istituzionali promosse dall'Associazione stessa nei limiti delle disposizioni statutarie previste e in conformità a quanto stabilito dal D.lgs. n. 196/2003.

Data : .... / ..... / .....

Firma .....