

Associato.....



Codice Aziendale: IT..... N° Alveari.....

QUOTA ASSOCIATIVA, a seconda del numero di alveari:

Da 1 a 20: €25,00

Oltre 21: €35,00

ADESIONE POLIZZA ASSICURATIVA Responsabilità Civile, Alveari Da ÷ A:

1 ÷ 20: € 12,00

21 ÷ 50 : € 15,00

51 ÷ 100: € 20,00

101 ÷ 300: €30,00

oltre 301: € 40,00

SERVIZI DI INFORMAZIONE:

Nuovo €20,00

Rinnovo €20,00

SERVIZIO DELEGA ANAGRAFE APISTICA:

(per attivare il servizio compilare l'apposito modulo)

Nuovo €10,00

Rinnovo €10,00

TOT: € .....

Contanti

Bonifico

Ricevuta n°: .....

Codice IBAN: IT35J050343205000000001153 Banco Popolare, Moconesi, GE

Il contributo che A.L.P.A. Miele richiede ex Reg. CE 1308/2013, consente agli Associati di prenotare 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 PRIVACY

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 e GDPR 2016/679.

Maggiori informazioni sulla gestione della privacy sul sito dell'associazione.

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



SCHEDA N° \_\_\_\_\_

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

COGNOME E NOME .....

CODICE FISC .....

RESIDENZA: Via/Piazza .....

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

Azienda .....

PARTITA IVA .....

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

LUOGO di NASCITA .....

DATA di NASCITA.....

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.

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

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

### INFORMATIVA PRIVACY

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 e GDPR 2016/679.

Maggiori informazioni sulla gestione della privacy sul sito dell'associazione.

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