

Richiesta di adesione all'associazione

CODICE BDA	
NUMERO ARNIE ULTIMO CENSIMENTO	

☐ CONSUMO FAMILIARE (**MASSIMO 10 ARNIE**)

☐ COMMERCIALIZZAZIONE (PIU' DI 10 ARNIE)

Il/La Sottoscritto/a	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENTE NEL COMUNE DI	
INDIRIZZO E CIVICO	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
CELLULARE	
MAIL	

IN QUALITA' DI

☐ PERSONA FISICA

☐ DITTA INDIVIDUALE

☐ LEGALE RAPPRESENTANTE DI

DENOMINAZIONE	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
INDIRIZZO E CIVICO	
COMUNE	

Con la presente chiede di essere ammesso/a in qualità di socio/a all'Associazione Consorzio Apistico della Provincia di Macerata per condividerne le finalità.

Dichiara di accettare lo Statuto sociale impegnandosi al versamento della quota associativa annuale stabilita dal Consiglio direttivo dell'Associazione.

L'iscrizione è valida fino a revoca da comunicare per iscritto all'Associazione.

Luogo e data _____

Firma _____

Con la presente dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei propri dati personali da parte dell'Associazione ai fini del rapporto associativo nei limiti di legge.

Presta quindi il consenso al trattamento dei dati di cui sopra ai sensi della legge sulla privacy.

Firma _____