

**ASSOCIAZIONE PROVINCIALE  
APICOLTORI VERONESI**

Sede in Viale dell'Agricoltura, 1  
37060 BUTTAPIETRA  
c/o Istituto Tecnico Agrario  
Codice Fiscale 92021200230  
IBAN: IT 53 Z 05034 59290 0000 0004 0079



**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO  
DELL'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE APICOLTORI VERONESI**

- ***Nuova Iscrizione***
- ***Rinnovo Tessera Annuale***

Al Sig. Presidente dell'Associazione Provinciale Apicoltori Veronesi

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

N° arnie possedute \_\_\_\_\_ \* **OBBLIGATORIO**

CHIEDE

**di essere ammesso come socio effettivo all'Associazione Provinciale Apicoltori Veronesi.**

A tal fine dichiara:

- Di attenersi allo statuto, agli eventuali regolamenti interni e alle deliberazioni prese dagli organi sociali.
- Di impegnarsi a versare nei termini la quota associativa stabilita annualmente.
- Di esentare l'Associazione ed i suoi rappresentanti da qualsiasi responsabilità per infortuni o danni a persone o cose che dovessero accadere prime, durante o dopo ogni attività o manifestazione sociale.
- Di autorizzare l'Associazione a detenere i propri dati personali presso la sua segreteria ai sensi del D.L. 196/2003 e del Regolamento U.E. 2016/679 e presentarli in forma telematica o in forma postale agli enti regionali che ne facciano richiesta a scopo di verifica.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_