

**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 Anno* _____

Al Sig. Presidente dell'Associazione Provinciale Apicoltori Veronesi

Cognome _____ Nome _____

nata/o a _____ il _____

residente nel Comune di _____ (_____) CAP _____

via _____ n° _____ Tel./Cell. _____

C.F./P.IVA _____ email _____

N° arnie possedute _____

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 _____