



N° Socio

AL Presidente del Consiglio Direttivo dell'AAPI
ASSOCIAZIONE APICOLTORI PROFESSIONISTI ITALIANI

Oggetto: Domanda di iscrizione all'AAPI, Associazione Apicoltori Professionisti Italiani

Con la presente il sottoscritto _____
in qualità di titolare-legale rappresentante dell'Az _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ CAP _____ Prov _____
via _____
Codice Fiscale _____ P.I. _____
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____ e-mail _____
Web _____

richiede con la presente l'iscrizione all'AAPI Associazione Apicoltori Professionisti Italiani a decorrere dall'anno _____.

A tal fine dichiara:

1. di conoscere ed accettare i contenuti dello Statuto dell'AAPI,
2. di essere apicoltore, imprenditore agricolo, residente in Italia,
3. di trarre dall'attività apistica una parte significativa del proprio reddito complessivo,
4. di voler partecipare alle azioni e/o programmi che l'AAPI ha o vorrà intraprendere nel rispetto delle norme dettate dallo statuto,
5. Arnie censite n. _____ nell'anno _____ ,
6. di aver versato la quota associativa di € _____ a mezzo _____
7. Si impegna di comunicare tempestivamente qualsiasi variazione sopravvenga a proprio carico.

L'iscrizione all'Api include l'abbonamento gratuito alla rivista L'apis. Indicare a continuazione l'indirizzo di spedizione della rivista se diverso da quello indicato sopra:

VIA _____ CAP _____
COMUNE _____ PROVINCIA _____

Privacy - Consenso alla raccolta e gestione dei dati personali. Ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 30.6.2003 n. 196 informiamo che tutti i dati rilasciati sono raccolti e trattati da A.A.P.I. - Associazione Apicoltori Professionisti Italiani nel rispetto del D.L. 196/03. Ai sensi dello stesso decreto **AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO** l'uso dei dati rilasciati per l'invio al mio domicilio di materiale amministrativo/informativo/promozionale e la comunicazione a terzi dei dati al fine di ricevere materiale informativo/pubblicitario. Ai sensi dell'art. 7 del suddetto DLgs. gli interessati hanno il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare o cancellare i propri dati e di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Luogo e data: _____ **Firma:** _____