

QUOTA ASSOCIATIVA, ABBONAMENTI E ASSICURAZIONE ANNO 20.........

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto: |  | Codice apiario |  |
| Comune: |  | via |  |
| tel |  | mail |  |

Quota: Totali

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Associativa | 30 euro | SI | NO | Euro …........ |

Assicurazione:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| R.C.T | 4 euro ad apiario | X n. apiari …... | SI | NO | Euro................. |
|  |  |  |  |  |  |
| Incendio alveari | 1,50 euro ad alveare | X n. arnie ….... | SI | NO | Euro …........... |

Abbonamenti riviste:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Apitalia | 27 euro |  | SI | NO | Euro …......... |
|  | | | | | |
| L'apicoltore italiano | 18 euro |  | SI | NO | Euro …....... |
|  | | | | | |
| Lapis | 25 euro |  | SI | NO | Euro …........ |
|  | | | Totale da versare  Euro …..................................... | | |

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” il Consorzio apistico della Valle d'Aosta per le finalità connesse alle attività dello stesso.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: |  | Firma: |

Modalità di pagamento:

Bonifico bancario intestato a:

**Associazione Consorzio Apistico della Valle d'Aosta**

**IBAN IT73D0858701212000120106017**

**La/le rivista/e verranno inviate all'indirizzo dichiarato, se non altrimenti indicato.**

**La presente dichiarazione con la relativa ricevuta del bonifico bancario vanno inviati al Consorzio tramite mail all'indirizzo:** [apicoltura.vda@gmail.com](mailto:apicoltura.vda@gmail.com)