ASSOCIAZIONE PRODUTTORI APISTICI VARESE

MODULO DI ISCRIZIONE SOCIO (rev5)

Via Cesare Correnti 2/4 -21100 VARESE-TEL.FAX.0332.285143
C.F. 95004090122.P.IVA.02952560122
mail info@apava.net

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____/_____/_____/

Domiciliato nel Comune di _____

in Via/Piazza _____ Prov_____

CAP _____ Codice Fiscale _____ P.IVA _____

Tel/cel _____ Email _____

CHIEDO DI

essere ammesso a far parte dell'Associazione in qualifica di socio.A tale fine assumo l'impegno di osservare le norme dello Statuto, nonché le deliberazioni degli organi sociali e di fornire a richiesta – tutte le informazioni e i documenti comprovanti il possesso dei titoli e dei requisiti dichiarati.In particolare assumo espressamente l'obbligo di osservare, ai sensi dell'art. 4 dello Statuto le norme adottate dall'Associazione in materia di produzione ed immissione sul mercato. **Dichiaro inoltre di non appartenere ad altre Associazioni operanti del medesimo settore**, nello stesso territorio, a Cooperative ed altre forme associative aderenti all'Associazione stessa o ad altre del medesimo settore nello stesso territorio.

AUTORIZZO

Con la presente autorizzo (D.Lgs 196/2003) il trattamento dei dati personali per quanto collegato all'espletamento delle attività associative.

DICHIARO DI

□ Essere in possesso di un codice allevamento □ Non essere in possesso di un codice allevamento*

□ Avere presentato la SCIA in comune (solo per chi commercializza il miele in possesso di partita iva)

CODICE ALLEVAMENTO _____

NB: in caso di adesione all'associazione senza codice allevamento mi impegno a provvedere all'ottenimento **entro e non oltre 8 mesi dalla data odierna**, pena decadenza dell'ammissione. Dalla data odierna il richiedente usufruirà dei servizi associativi, ed in caso di non ottenimento del codice entro i termini non sarà riconosciuto il rimborso ne totale ne parziale della quota.

Luogo e Data _____ **Firma** _____

Tipologie di Allevamento e Quota associativa

- **Familiare** : produttore per autoconsumo con un numero di arnie minore o uguale a 10, oppure in attesa di apertura di codice. Quota 60 euro □
- **Ordinario** : produttore per commercializzazione con partita iva, e laboratorio autorizzato (temporaneo, conto terzi o permanente) Quota 80 euro □

ASSOCIAZIONE PRODUTTORI APISTICI VARESE

MODULO DI ISCRIZIONE SOCIO (rev5)

Via Cesare Correnti 2/4 -21100 VARESE-TEL.FAX.0332.285143
C.F. 95004090122.P.IVA.02952560122
mail info@apava.net

DETTAGLI APIARIO

UBICAZIONE	ALVEARI
…….. …… …… ……	

Modalità di Pagamento

☐ *contanti in sede* ☐ *bonifico bancario* ☐ *bancomat o carta di credito presso sede associativa*

Dettagli di Pagamento

IBAN: IT39 B030 6909 6061 0000 0123 774
Intestatario: Associazione tra i produttori apistici della Provincia di Varese
Descrizione: Quota associativa - Anno - nome - cognome
(Si chiede invio copia versamento all'indirizzo mail info@apava.net, insieme o in risposta alla stessa mail a cui è stato inviato il presente modulo controfirmato)

Modalità di Contatto Secondaria.

L'associazione ribadisce che la mailing list è il canale ufficiale delle comunicazioni dell'associazione, il canale di whatsapp come canale secondario. Per consentirne l'abilitazione occorre inserire il numero di telefono 0332285143 nella propria rubrica.

Chiedo di essere inserito/a nella lista broadcast di whatsapp ☐

Luogo e Data _____ **Firma** _____