



Spett.le
Aapi, Associazione Apicoltori Professionisti Italiani
Via Paolo Boselli 2 - 50136 Firenze (FI)
CF: 90030640370 PI: 03540771205

DOMANDA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI SOCIO

Con la presente il sottoscritto _____
Nato/a a _____ il _____
Residente in via _____ N° _____
CAP _____ Comune _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ P.I. _____
Telefono _____ Cellulare _____
Fax _____

CHIEDE di poter essere ammesso in qualità di Socio all'Associazione apicoltori professionisti italiani.
Inoltre, il/la sottoscritto/a **DICHIARA**

1. Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e impegnarsi a rispettarlo in ogni sua parte;
2. Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi richiesti in riferimento alle differenti attività;
3. Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
4. Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.
5. Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.
6. Di impegnarsi a fornire se richiesti i dati relativi a proprio allevamento apistico in termini consistenza dell'allevamento (numero alveari e nuclei/sciami)
7. Di avere un totale di n. _____ alveari censiti nell'anno _____ ,
8. Di essere apicoltore, imprenditore agricolo, residente in Italia e di trarre dall'attività apistica una parte significativa del proprio reddito complessivo,
9. Che si impegna di comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione dei dati sopra dichiarati.

La quota di iscrizione all'Aapi include l'abbonamento alla rivista L'apis. Indicare l'indirizzo di spedizione della rivista se diverso da quello della sede legale indicato sopra:

INDIRIZZO _____ CAP _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione. Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima. Sì No

Luogo e data _____ Firma _____