

Spettabile  
CONSORZIO APICOLTORI della  
PROVINCIA di UDINE  
Via Armando Diaz, 58  
33100 UDINE

tel e fax 0432/295985  
ccp 14955330

Oggetto: Domanda di ISCRIZIONE al CONSORZIO APICOLTORI

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
residente in Comune \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
frazione \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_

(P. IVA se posseduta per l'esercizio dell'attività di apicoltura \_\_\_\_\_)

esercitando l'apicoltura (a) fissa (b) nomade (c) mista (*barrare la voce che interessa*)  
attualmente in possesso di n. \_\_\_\_\_ alveari tipo (a) DB 10 (B) DB 12 (c) altro tipo

con la presente

**CHIEDE**

al Consiglio Direttivo di codesto Consorzio di essere ammesso a farne parte quale socio.

A tal fine dichiara di aver preso visione dello Statuto, che accetta in ogni sua parte impegnandosi ad ottemperare a quanto verrà deliberato annualmente dall'Assemblea dei Soci o dal Consiglio Direttivo in carica.

Si impegna inoltre a versare immediatamente il contributo sociale previsto per l'ammissione a socio.

data, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_