

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

C H I E D E

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 _____