

**Al Consorzio fra gli apicoltori
della Provincia di Trieste
Repen 20
34016 – Monrupino (TS)**

Oggetto: Domanda di ISCRIZIONE al CONSORZIO APICOLTORI PROVINCIA DI TRIESTE

Il/La sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____
Codice fiscale _____
residente in Comune _____ cap. _____
frazione _____ Via _____ n. _____
telefono fisso _____ cellulare _____
e-mail _____

Desidero ricevere informazioni sull'attività del consorzio via e-mail SI NO (barrare)

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

esercitando l'attività di apicoltura: *(barrare la voce che interessa)*

- (a) fissa
- (b) nomade
- (c) mista

attualmente in possesso di tot. 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.

data, _____

firma _____

Parte riservata all'Ufficio:

ATTO N. _____/2013