

# SCHEDA di ISCRIZIONE 2027 - A.P.A. Pad.

Il/La sottoscritto/a…….

Nato/a a…..……..……..il ……..…….

Residente nel comune di ……Prov.…… CAP ……

In via……..……..…..……..……N. ……

Indirizzo E-MAIL ……..…… N° tel. ……

**Codice Allevamento: IT …… Alveari censiti BDA N……. con delega APA PAD ☐SI ☐NO**

**Codice SDI per fatturazione elettronica…….**

**N.B: Chi gestisce autonomamente l'Anagrafe Apistica è obbligato a presentare – con la presente scheda - il censimento di fine anno in formato PDF per non rimanere escluso da tutti i finanziamenti e agevolazioni.**

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |
| Partita IVA settore apicoltura o agricoltura | | | | | | | | | | | | | | | |

## Chiede di essere iscritto per l'anno 2027

**- Quota associativa 2027 comprensiva di assicurazione RC apiari e apicoltore, gestione Anagrafe Apistica e assistenza tecnica. € 50,00**

**- Abbonamento – facoltativo- alla rivista L'APICOLTORE ITALIANO**
**9 numeri all'anno con decorrenza Maggio/Giugno 2027**
**solo con l'iscrizione entro il 31/03/2027 € 20,00**

**TOTALE €**
**=========**

**da versare direttamente presso la ns. segreteria o con bonifico bancario utilizzando il seguente codice**
**IBAN :IT 47B0306909606100000006745 – BANCA INTESA**
**(in questo caso con la scheda iscrizione è necessario inviare in segreteria anche la copia del bonifico)**

***Il contratto di Assicurazione, stipulato con AXA Assicurazioni SPA copre il rischio di Responsabilità Civile verso Terzi e verso Prestatori di lavoro con un massimale assicurato di € 2.000.000,00 per persona animali e cose con una franchigia di € 250,00 per sinistro. Periodo di copertura assicurativa : 19/05/2027-19/05/2028.Gli apiari ASSICURATI sono quelli registrati in BDN.***

**La scadenza per il rinnovo dell'iscrizione è fissata dal ns. Statuto Associativo al 31 MARZO di ogni anno. Soltanto rispettando questa scadenza si potrà accedere ai finanziamenti comunitari e regionali.**

**DICHIARA**

**Inoltre di NON essere iscritto ad altra Associazione di Apicoltori che opera nella Regione Veneto e di essere in regola con quanto previsto dall'Anagrafe Apistica Nazionale e dalla L.R. 23/94.**

Data…….. Firma……..

L'iscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 679/2016.

Data…….. Firma…… …….

**N.B.: LA COMPILAZIONE E LA RESTITUZIONE DELLA SCHEDA E'OBBLIGATORIA PER LA VALIDITA' DELL'ISCRIZIONE.**