

RICHIESTA D'ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE E AL CORSO APICOLTURA PER PRINCIPIANTI ANNO 2026

Con la presente il sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. n° _____

E-Mail _____

Possiede già alveari sì ☐ no ☐ se sì, quanti

Chiede di essere iscritto a questa associazione e al corso di apicoltura per principianti come dal programma ricevuto.

Dichiara di versare la quota di iscrizione di €.60,00 tramite:

- ☐ versamento sul c.c. dell'associazione apicoltori di Fiemme Fassa Cembra APS,
cod. IBAN: IT82G0818435180000003150416 Cassa Rurale di Fiemme

Luogo e data _____ firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a _____ compiutamente informato/a ai sensi dell'art.13 del "Codice in materia di protezione dei dati personali" presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili forniti all'ASSOCIAZIONE APICOLTORI FIEMME FASSA CEMBRA, secondo le modalità e per il raggiungimento delle finalità previste dallo Statuto dell'associazione di cui dichiara di aver piena conoscenza.

firma
