



Il/La Sottoscritto/a

Nome

Cognome

Luogo e data di nascita Prov.

Luogo di Residenza Prov.

Indirizzo

Codice Fiscale / Partita IVA

Telefono 1 Telefono 2

Posta elettronica@

Sito internet Profilo Facebook

In qualità di Apicoltore detentore e conduttore di n. ... alveari Codice Anagrafe n.

dichiara di aver preso visione dello Statuto di FAISICILIA-Federazione Apicoltori Italiani, che si uniforma allo Statuto della FAI-Federazione Apicoltori Italiani e nell'impegnarsi a rispettarli integralmente, chiede di essere iscritto come Associato per l'anno

Segnala di aver contestualmente provveduto al versamento della quota annuale di:

☐ Euro 45,00 (validità un anno dalla sottoscrizione)

☐ A mezzo conto corrente postale n. 001012228779 intestato a FAISICILIA-Federazione Apicoltori Italiani

☐ A mezzo bonifico bancario IBAN 1T88C0760116400001012228779 intestato a FAISICILIA-Federazione Apicoltori Italiani

☐ Richiede l'abbonamento annuale alla rivista Apitalia

L'Associato di FAI SICILIA-Federazione Apicoltori Italiani ha diritto alle seguenti agevolazioni:

o Assicurazione Responsabilità Civile per n. 1 apiario (contratto allegato).

o Sconto del 10% sulle pubblicazioni edite FAI-Federazione Apicoltori Italiani.

o Sconto del 10% sull'acquisto di Sigilli di Origine e Garanzia - FAI Miele Italiano

o Gestione dello posizione in Anagrafe Apistica Nazionale gratuita.

o Partecipazione ai bandi del Reg. 1308/13.

o Informazioni periodiche tramite circolare.

o Estrazione e confezionamento del miele presso i 3 laboratori consortili ubicati a: 1) Valderice (TP), 2) Nicosia (EN), Scicli (RG)

Acconsento all'utilizzo dei miei dati personali ai sensi della normativa sulla Tutela della Privacy (Art. 10 Legge n. 196/2003 e del Reg. UE 2017/679) ai fini del trattamento da parte della FAI-Federazione Apicoltori Italiani per l'invio di materiale amministrativo, informativo e/o promozionale. I miei dati non potranno comunque essere ceduti a terzi e mi riservo il pieno diritto di conoscere, aggiornare, modificare o cancellare le informazioni a me riferite.

Data Firma (leggibile) dell'Assicurato