



ASSOCIAZIONE APICOLTORI DELLA VAL DI SOLE, PEIO E RABBI

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto

Cognome _____ nome _____

Data di nascita _____ luogo di nascita _____

Residenza _____ via _____ n. _____

telefono _____ e mail _____

chiede

la propria iscrizione all'Associazione apicoltori Val di Sole, Peio e Rabbi.

Dichiara di soddisfare i requisiti previsti dall'art. 5 dello statuto e di condividerne gli scopi fondanti specificati nell'art. 3 dello statuto stesso.

Data _____

Firma _____

NB: La domanda di adesione presentata da richiedente non residente in Valle di Sole sarà vagliata dal Consiglio Direttivo.