APICOLTORI
PORDENONE F.V.G. APS

OGGETTO: Definizione rapporto con Apicoltori Pordenone F.V.G. APS

Io sottoscritto/a:

Cognome	Nome	C.F.

Indirizzo	CAP	Città	Prov.

Email	Cellulare	Codice Apicoltore

☐ in proprio
☐ in qualità di rappresentante legale dell'impresa/ditta individuale: Partita IVA

Chiedo

☐ **di poter essere ammesso come socio all'APS Apicoltori Pordenone F.V.G. per l'anno 2027**

mediante il versamento di € 40,00 in: ☐ contanti ☐ bonifico data

scelgo di abbonarmi alla rivista L'Apicoltore Italiano ☐ SI ☐ NO

☐ **di non voler essere ammesso come socio e di voler usufruire unicamente del servizio amministrativo di gestione dell'anagrafe apistica (Sistema I&R)**

mediante il versamento di € 20,00 in: ☐ contanti ☐ bonifico data

Coordinate bonifico: **Apicoltori Pordenone F.V.G. APS** – **iban: IT32 F 08356 12500 000000002269**

Dichiaro

Di essere stato/a informato/a:

- dell'identità del titolare del trattamento dei dati
- dell'identità del Responsabile della protezione dei dati
- della misura, modalità con le quali il trattamento avviene
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali
- del diritto alla revoca del consenso

Così come indicato dalle lettere a), b), c), d), e), f), g), dell'informativa alla quale il presente modulo è allegato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Acconsento

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata ivi inclusi quelli considerati come categorie particolari di dati.

Luogo e data Firma del/della dichiarante

_____ _____