

Organizzazione o Coop. di appartenenza	<b>ASSOCIAZIONE INTERREGIONALE PRODUTTORI OLIVICOLI</b>	Viale Del Lavoro, 52 37135 Verona
		tel. 045 8678260 fax 045 8034468 <a href="http://www.aipoverona.it">www.aipoverona.it</a> <a href="mailto:info@aipoverona.it">info@aipoverona.it</a>

### DOMANDA ADESIONE OLIVICOLTORE

<b>Il Sottoscritto:</b>		partita I.V.A.	
cognome o ragione sociale			
nome	Sesso	codice fiscale	
	m f		
data di nascita o di costituzione		comune di nascita	
giorno	mese	anno	prov.
<b>Domicilio o sede legale</b>		telefono	
indirizzo e numero civico		prefisso	numero
comune		prov.	c.a.p.
indirizzo mail			
<b>Ubicazione dell'azienda</b> (solo se diversa dal domicilio o sede sociale)		telefono	
indirizzo e numero civico		prefisso	numero
comune		prov.	c.a.p.
<b>Rappresentante legale</b> (solo se diverso dal dichiarante)		codice fiscale	
cognome		nome	
data di nascita o di costituzione		Sesso	comune di nascita
giorno	mese	anno	m f
indirizzo e numero civico		prefisso	telefono numero

### CHIEDE

nella sua qualità di olivicoltore, di essere ammesso come socio di codesta Associazione.

*A tal fine dichiara:*

- di condurre o coltivare in qualità di  i terreni ad olivo riportati sul proprio fascicolo aziendale;
- di assumere l'impegno di osservare le norme dello Statuto e le Deliberazioni degli Organi Sociali;
- di non appartenere ad altra associazione della medesima tipologia nello stesso territorio e di avere eventualmente inviato regolare recesso all'Associazione in cui ha aderito nelle precedenti campagne;

- di impegnarsi nel pagamento annuale della quota associativa, deliberata in sede di assemblea annuale soci;
- di obbligarsi ad osservare le norme suindicate ed in particolare quelle che prevedono il vincolo di adesione all'Associazione per almeno un triennio;
- di impegnarsi ad inviare disdetta di adesione un anno prima del triennio suindicato;
- che le notizie sopra fornite sono complete e conformi al vero e si impegna a consentire tutti i controlli che l'amministrazione ritiene opportuno espletare ai fini della verifica di quanto dichiarato.

Il Sottoscritto dichiara di aver ricevuto dall'Associazione Interregionale Produttori Olivicoli con sede in Verona, Viale del Lavoro 52 - l'informativa sul trattamento e utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi del Decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003 e successive modifiche.

- In particolare il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dei diritti spettanti ai sensi dell'art. 13 del Decreto legislativo n. 196 del 30.06.2003 nonché delle modalità del trattamento e delle finalità cui sono destinati i dati.

- Il Sottoscritto consente, quindi, al trattamento dei propri dati personali ed alla loro comunicazione e diffusione nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari e per tutte le esigenze connesse alla promozione, valorizzazione delle produzioni oleicole, nonché all'assistenza tecnica.

- In merito a tale esigenza il Sottoscritto prende atto che il conferimento dei dati ha natura obbligatoria ai fini del rapporto associativo.

*Allega alla presente richiesta:*

- copia documento di riconoscimento (carta d'identità o passaporto);
- copia cartellino del codice fiscale (tessera sanitaria);
- copia certificato di attribuzione della partita I.V.A. se società (scarl; s.s.; srl; spa, ecc);
- Quota nuova iscrizione € 15,00 (da allegare all'atto della presentazione della domanda);
- Quota associativa.

IL DICHIARANTE

Data \_\_\_\_\_

Modalità pagamento quota iscrizione:

- In contanti presso la sede dell'associazione;
- Bonifico bancario di € 15 (iscrizione) + € 30,00 (quota associativa):
  - Associazione Interregionale Produttori Olivicoli (Viale del Lavoro 52 – 37135 Verona),
  - Intesa San Paolo Filiale di VR Via Roma 34/C- IBAN **IT35A0306918463100000003934**
  - Causale: Quota nuova iscrizione + quota associativa (*indicare cognome e nome del socio*).
- Bollettino postale di € 15 (iscrizione) + € 30,00 (quota associativa):
  - Associazione Interregionale Produttori Olivicoli (Viale del Lavoro 52 – 37135 Verona),
  - Nr. c/c 13493374
  - Causale: Quota nuova iscrizione + quota associativa (*indicare cognome e nome del socio*).

Spazio riservato all'associazione	Consegnata il	protocollo n°:
	Inserita a	
	Note	

# ADESIONE A PROGRAMMA INVIO SMS/MAIL

(SI PREGA DI COMPILARE IN MODO CHIARO E IN STAMPATELLO)

viene offerto ai soci in regola con il pagamento della quota associativa, la possibilità di ricevere sul proprio cellulare o mail informazioni utili come Periodico "Oливо", difesa fitosanitaria, incontri tecnici, lezioni di potatura, corsi, eventi, ecc.. -

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Chiedo di aderire al progetto di invio di **SMS/MAIL**. Chiedo di poter avere le informazioni relativamente alla seguente zona olivicola:

N.B. (contrassegnare con una X la zona interessata)

sono interessato a tutte le zone

Oppure sono interessato alla zona olivicola:

<b>Zona 1 - Provincia di Verona:</b> <input type="checkbox"/> Alto Lago di Garda (Torri d/b-Brenzzone-Malcesine) <input type="checkbox"/> Basso Lago di Garda <input type="checkbox"/> Colline a Est (Val Mezzena-Illasi-Tramigna-d'Alpone) <input type="checkbox"/> Colline a Nord (Torricelle-Valpantena-Montorio) <input type="checkbox"/> Colline a Ovest (Valpolicella-Parona/Quinzano)	<b>Zona 4 - Provincia di Treviso:</b> <input type="checkbox"/> Pedemontana trevigiana  <b>Zona 5 - Friuli Venezia Giulia:</b> <input type="checkbox"/> Provincia di Trieste <input type="checkbox"/> Provincia di Gorizia <input type="checkbox"/> Provincia di Udine
<b>Zona 2 - Provincia di Vicenza:</b> <input type="checkbox"/> Riviera Berica e Lessini Orientali <input type="checkbox"/> Bassanese e Pedemontana del Grappa	<b>Zona 6 - Provincia Autonoma di Trento:</b> <input type="checkbox"/> Lago di Garda <input type="checkbox"/> entroterra e collina
<b>Zona 3 - Provincia di Padova:</b> <input type="checkbox"/> Colli Euganei	<b>Altra zona (indicare quale)</b> <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____

Il presente coupon va inviato tramite:

- **Fax:**           **+39 045 8034468**
- **e-Mail:**       **[info@aipoverona.it](mailto:info@aipoverona.it)**
- **Posta:**       **AIPO - Viale del Lavoro 52 - 37135 Verona**

Firma

\_\_\_\_\_

Acconsento al trattamento dei miei dati ai sensi Decreto legislativo 196 del 30.06.2003 e successive modifiche.

Firma

\_\_\_\_\_