



A.N.A.S.B. Associazione Nazionale Allevatori Specie Bufalina

Inviare il presente modulo all'indirizzo mail **amministrazione@anasb.it**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____,
 identificato documento d'identità _____ Tel/Cell _____
 Titolare/Legale Rappresentante dell'Azienda denominata _____
 sita nel comune di _____ (____), Loc. _____
 Codice Fiscale _____ P. Iva _____ Cod. ASL dell'azienda _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 6 dello Statuto

di essere ammesso quale socio dell'Associazione Nazionale Allevatori della Specie Bufalina

DICHIARA

- 1) di aver preso atto dello statuto sociale (consultabile sul sito www.anasb.it), di accettarlo senza riserve o condizioni, impegnandosi fin d'ora ad osservarne le norme e gli obblighi conseguenti;
- 2) di possedere un patrimonio zootecnico di n° _____ bufale in età riproduttiva.

Ai fini dell'iscrizione ad ANASB si **impegna a versare la somma di € 25,00** (venticinque) - quota d'iscrizione una tantum.

Inoltre, per l'anno 2019, si impegna a pagare il contributo associativo di (indicare una scelta):

- € 50,00 (cinquanta) senza certificazione della razza;
 € 100,00 (cento) con certificazione della razza.

Il versamento delle somme (pari ad un totale di € 75,00 o € 125,00) deve essere effettuato sul conto corrente **INTESA SANPAOLO S.P.A. - IBAN IT 32Z0306914 937002700008 410**. La causale della distinta di versamento deve riportare la dicitura "adesione ANASB" oltre alla Ragione Sociale e al codice fiscal o P. I. dell'azienda.

Firma _____, Luogo e data _____

Allegare

- carta d'identità del Titolare/Legale Rappresentante dell'Azienda;
- distinta del versamento.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati inseriti ai sensi del GDPR e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" **per lo svolgimento delle attività istituzionali previste dallo statuto dell'Associazione** e, a tal fine, delega ANASB alla consultazione dei dati aziendali presenti sulla piattaforma BDN www.vetinfo.it, a partire dalla data della sottoscrizione del presente modulo.

Firma _____