

AIAB	Modulo di Adesione	Liguria
-------------	---------------------------	----------------

Nome _____ Cognome _____

Legale Rappresentante dell'azienda: _____

Cod. Fisc.: _____, P.IVA : _____

Indirizzo: _____

N° di telefono _____, Fax _____

E-mail: _____, Sito _____

SI ASSOCIA AD AIAB LIGURIA

IN QUALITÀ DI:

- | | |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> PRODUTTORE BIOLOGICO | 3. <input type="checkbox"/> RISTORANTE/ESERCIZIO COMMERCIALE |
| 2. <input type="checkbox"/> TECNICO | 4. <input type="checkbox"/> SOCIO SOSTENITORE |

ENTE DI CONTROLLO (ESCLUSO 2, 3 E 4): _____

Dimensione Aziendale: _____ Ettari di SAU (secondo fascicolo aziendale).

Quota Versata anno _____ € _____

Quote Associative:

❖ Produttore/Ristoratore/Esercizio commerciale	45 €
❖ Tecnico	35 €
❖ Socio sostenitore (non produttore)	25 €

Il Sottoscritto dichiara di aver preso visione e di attenersi allo Statuto dell'Associazione.

Luogo e data

L'operatore
