



MODULO DI SOTTOSCRIZIONE – ASSICURAZIONE FURTI ALVEARI 2015

Nome azienda associata:		
Codice fiscale / partita iva:		
Indirizzo		
Cap:	Città:	Provincia:
Codice azienda:		Num. Alveari denunciati:
email:		Tel:

In qualità di **Socio Arpat** intendo aderire alla polizza collettiva furti alveari.
Dichiaro di possedere N. _____ alveari (denuncia 2014) e pertanto di sottoscrivere il premio corrispondente alla fascia (segnare con una crocetta la voce che interessa):

<input type="checkbox"/>	1-100 alveari € 120,00
<input type="checkbox"/>	101 – 300 alveari € 250,00
<input type="checkbox"/>	301 – 500 alveari € 400,00
<input type="checkbox"/>	oltre 501 alveari € 550,00

Il premio di euro _____ è stato versato in data _____ mediante versamento o bonifico **IBAN: IT53 V076 0102 8000 0002 4350 506 C/c: 243 505 06 intestato a Associazione Regionale Produttori apistici Toscani** indicando nella causale “assicurazione furti alveari 2015”. Copia del bollettino di pagamento, unitamente al presente modulo compilato, deve essere inviato in busta chiusa a: Arpat - via Finlandia 20, 50126 Firenze.

ATTENZIONE la copertura assicurativa NON sarà valida se:

- non in regola con il pagamento della quota associativa Arpat;
- il nominativo indicato su questo modulo non coincide con l'associato ad Arpat;
- in assenza del modulo compilato e sottoscritto, pur avendo effettuato il versamento del premio;
- non sia stata effettuata regolare denuncia apiari 2014;
- non sia stata effettuata denuncia del furto all'autorità competente.

Le sottoscrizioni saranno accettate **entro e non oltre il termine del 31 agosto 2015.**

N. B.: I suddetti premi assicurativi sono relativi all'anno 2015. La copertura sarà attiva a partire dalle 24.00 del giorno in cui è stato effettuato il versamento e scadrà alle ore 24 del 31 dicembre 2015. **In caso di furto si invita a contattare l'ufficio di Arpat ai numeri 055 6533039 o 3457142222 entro 5 gg. dall'accaduto.**

Ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 30.6.2003 n. 196 informiamo che tutti i dati rilasciati sono raccolti e trattati da Arpat nel rispetto del D.L. 196/03 anche per l'eventuale invio di materiale amministrativo, informativo e/o promozionale. I dati non verranno diffusi a soggetti esterni ad eccezione dell'agenzia assicurativa e per ottemperare ad obblighi di legge. Ai sensi dell'art. 7 del suddetto DLgs. gli interessati hanno il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare o cancellare i propri dati e di opporsi per motivi legittimi al loro trattamento.

Luogo _____ data _____ Firma _____