



Pesaro, 31 gennaio 2019

Agli Apicoltori Associati - Loro sedi

Oggetto: abbonamenti alle riviste e assicurazione

In seguito alla vostra iscrizione al Consorzio Apistico Provinciale e alla manifestazione di interesse per l'abbonamento a una o più riviste, vi sottoponiamo le offerte riservate ai soci del Consorzio:

RIVISTA	IMPORTO
LAPIS (Aspromiele)	€ 29,00
APITALIA	€ 28,00
APICOLTORE ITALIANO	€ 18,00

Per quanto riguarda l'assicurazione, **gli abbonati alla rivista Lapis** potranno usufruire della polizza collettiva Aspromiele versando gli importi sottoelencati:

LAPIS (Aspromiele)	Da 1 a 100 alveari	€ 20,00
	Da 101 a 300	€ 40,00
	Da 301 a 500	€ 65,00

La decorrenza di tale polizza va dal 01.01.19 al 31.12.19. Per maggiori informazioni sulle condizioni potrete consultare www.lapisonline.it/assicurazione-l-apis.html.

IL RIEPILOGO RELATIVO ALL'IMPORTO VERSATO INSIEME ALLA RICEVUTA DI PAGAMENTO E ALL'EVENTUALE MODULO DI SOTTOSCRIZIONE ALL'ASSICURAZIONE LAPIS/Aspromiele DOVRANNO PERVENIRE ENTRO IL

23 FEBBRAIO 2019

Chi volesse usufruire delle polizze collettive relative ad altre riviste, dovrà **attivarle personalmente** dopo essersi assicurato presso il Consorzio che l'abbonamento sia stato inviato. Troverete le condizioni e i moduli ai seguenti link:

APITALIA	www.apitalia.net/ita/assiapitalia.php
APICOLTORE ITALIANO	http://www.apicoltoreitaliano.it/miele.php/p-4x1x199/codsart-532/Modulistica-per-Assicurazione.htm

Per eventuali chiarimenti potete contattare il nuovo numero di cellulare del Consorzio Apistico 329 9317897.

Un cordiale saluto.

La Segreteria

Allegati: Modulo sottoscrizione polizza Aspromiele

Riepilogo versamento



RIEPILOGO VERSAMENTO

Descrizione	Importo
Abbonamento LAPIS	
Assicurazione Aspromiele (LAPIS)	
APITALIA	
APICOLTORE ITALIANO	

IMPORTO VERSAMENTO	
--------------------	--

Data _____

Firma _____

Il pagamento dovrà essere effettuato, entro il 23 febbraio tramite bonifico alle seguenti coordinate bancarie:

IBAN: IT 54 Y 08700 09340 000010189318

Intestazione: **Consorzio Apistico Provinciale di Pesaro e Urbino**

Causale: Abbonamenti _____ + (eventuale) Assicurazione Lapis/Aspromiele; NOME E COGNOME

In alternativa potrete effettuare il versamento sul **c/c postale n. 12916615** intestato al CONSORZIO APISTICO PROVINCIALE.