



CLUB ALPINO ITALIANO

DOMANDA DI ISCRIZIONE – SOCIO FAMILIARE

Presso la Sezione di

SARONNO

Il/La Sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Via e n° civico _____

Città, Comune o Stato se Estero _____

Provincia e Cap _____

Luogo e Data di nascita _____

Provincia di nascita _____

Telefono _____

Cellulare _____

Codice Fiscale _____

Sesso M F

Titolo di studio _____

Professione _____

e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto al Club Alpino Italiano e dichiara di obbligarsi alla osservanza dello Statuto e dei Regolamenti Sociali.

Dichiara di non essere iscritto ad altra Sezione del C.A.I. per l'anno in corso e di non esserlo stato durante l'anno precedente.

CERTIFICO

che sono legato/a da vincoli famigliari con il Socio Ordinario _____

Saronno, li Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a,.....
ricevuta, letta e compresa l'informativa di cui all'art. 13 Reg. 679/16 EU e preso atto dei diritti dell'interessato,

esprime il proprio consenso

- al trattamento dei suoi dati personali per un tempo ultraventennale allo scopo esclusivo di poter eventualmente in futuro recuperare l'anzianità associativa;
- all'invio di Comunicazioni e/o Pubblicazioni **non istituzionali**:
- le pubblicazioni non istituzionali delle Sede legale
- le pubblicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di appartenenza
- le pubblicazioni non istituzionali della Sezione di appartenenza
- le comunicazioni non istituzionali della Sezione di appartenenza
- le comunicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di appartenenza
- le comunicazioni non istituzionali della Sede Legale

Saronno, li Firma