

CLUB ALPINO ITALIANO

DOMANDA DI ISCRIZIONE (SOCIO MINORENNE)



Presso la Sezione di VITERBO

Il/la sottoscritto/a (di seguito "il minore")

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....Sesso M/F C.F.....

Email.....Cellulare.....

Indirizzo.....N.....

Indirizzo (dati aggiuntivi).....

Località/Frazione.....CAP.....

Città/Comune.....Provincia.....

Nazione.....

Titolo di studio.....Professione.....

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 CAI per l'anno in corso e di non esserlo stato durante l'anno precedente.

.....li.....

Firma.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a.....in qualità di genitore
di.....minore di anni 18,
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 dati personali del minore 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 della 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

.....li.....

Nome (del genitore).....Cognome (del genitore).....

Firma (del genitore).....

SOCIO: _____

POLIZZA INFORTUNI SOCI IN ATTIVITA' SOCIALE

Massimali Combinazione A:

Caso morte € 55.000,00

Caso invalidità permanente € 80.000,00

Rimborso spese di cura € 2.500,00 (Franchigie in Condizioni polizza UNIPOLSAI)

Premio: compreso nella quota associativa.

Massimali Combinazione B:

Caso morte € 110.000,00

Caso invalidità permanente € 160.000,00

Rimborso spese di cura € 3.000,00 (Franchigie in Condizioni polizza UNIPOLSAI)

Premio aggiuntivo annuo per accedere alla combinazione B: € 5,15 solo al momento della iscrizione o del rinnovo

aderisco alla combinazione B

NO

SI

Firma _____

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma, senza limiti di tempo e a titolo gratuito, delle immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, sul sito internet del CAI di Viterbo, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizzo la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi cartacei ed informatici del CAI di Viterbo.

Firma _____