



CLUB ALPINO ITALIANO

DOMANDA DI RINNOVO

Il sottoscritto già iscritto al Club Alpino Italiano
proveniente dalla sezione di

Sezione di **IMOLA**

- Ordinario (Euro 49)
- Familiare (Euro 28)
- Juniores (Euro 28) Tra i 18 e 25 anni (nati dal 1-1-2000 al 31-12-2007)
- Giovane (Euro 19) fino a 17 anni (nati dal 1-1-2008 ad oggi)

chiede il rinnovo dell'iscrizione per l'anno **2025**

Cognome Nome

Nominativo di riferimento

(se Familiare Socio Ordinario di riferimento o se Giovane Genitore di riferimento)

Anno nascita Cell. Non Variato Email Non Variata

Anzianità Do il consenso al trattamento dei miei dati personali per un tempo ultraventennale allo scopo esclusivo di poter eventualmente in futuro recuperare l'anzianità associativa Do il consenso Nego il consenso

Confermo preferenze anno precedente **Altrimenti esprimo nuove preferenze Annulla scelta anno precedente**
è interessato a ricevere la Rivista del CAI? **NO** **SI** in formato Elettronico o su Carta al socio Ordinario e Giovane è spedita gratuitamente, al socio **Familiare a pagamento di € 10**

NON Istituzionali

Publicazioni e Comunicazioni Sede Centrale Nego il consenso Elettroniche su carta

Gruppo Regionale Nego il consenso Elettroniche su carta

Sez di Appartenenza Nego il consenso Elettroniche su carta

Comunicazioni Istituzionali Sede Centrale **SI** **NO** invio e-Mail Istituzionali Sez Appart **SI** **NO**

PRODOTTI ASSICURATIVI INTEGRATIVI BARRANDO IL SI, SI SCEGLIE L'INTEGRAZIONE ASSICURATIVA

raddoppio Massimali solo per uscite Istituzionali **5,15 €** **SI** **NO**

Altri Prodotti in Attività Personale	Infortunati Soci Comb. A	126,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
	Infortunati Soci Comb. B	252,9 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
Rc Soci Attività Individuale compreso SCI		12,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
Istruttore Comb A-12 mesi	Istruttore Comb B-12 mesi	126,5€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Massimali Assicurativi	uscite istituzionali				uscite personali	
	Normal	Integrato	Integr.+ Comb A	Integr.+ Comb B	Comb A	Comb B
Caso di Morte	55.000	110.000	165.000	220.000	55.000	110.000
invalidità permanente	80.000	160.000	240.000	320.000	80.000	160.000
Rimborso spese di cura	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Franchigia	200	200	200	200	200	200

Variazioni indirizzo Via N°

Località **CAP** **Città** **Prov**

N.B. A seguito dell'avvenuta iscrizione le arriverà mail con certificato di iscrizione, in caso negativo (verificare che non sia arrivata nello spam) si invita a comunicare alla sezione la mancata ricezione tramite mail all'indirizzo info@cai-imola.it

Imola li **Firma** **incaricato CAI**

versione 04-2023

(Socio di riferimento o Genitore di riferimento se Giovane)



CLUB ALPINO ITALIANO

DOMANDA DI RINNOVO

Il sottoscritto già iscritto al Club Alpino Italiano
proveniente dalla sezione di

Sezione di **IMOLA**

- Ordinario (Euro 49)
- Familiare (Euro 28)
- Juniores (Euro 28) Tra i 18 e 25 anni (nati dal 1-1-2000 al 31-12-2007)
- Giovane (Euro 19) fino a 17 anni (nati dal 1-1-2008 ad oggi)

chiede il rinnovo dell'iscrizione per l'anno **2025**

Cognome Nome

Nominativo di riferimento

(se Familiare Socio Ordinario di riferimento o se Giovane Genitore di riferimento)

Anno nascita Cell. Non Variato Email Non Variata

Anzianità Do il consenso al trattamento dei miei dati personali per un tempo ultraventennale allo scopo esclusivo di poter eventualmente in futuro recuperare l'anzianità associativa Do il consenso Nego il consenso

Confermo preferenze anno precedente **Altrimenti esprimo nuove preferenze Annulla scelta anno precedente**
è interessato a ricevere la Rivista del CAI? **NO** **SI** in formato Elettronico o su Carta al socio Ordinario e Giovane è spedita gratuitamente, al socio **Familiare a pagamento di € 10**

Confermo preferenze anno precedente **Altrimenti esprimo nuove preferenze Annulla scelta anno precedente**

Publicazioni e Comunicazioni Sede Centrale Nego il consenso Elettroniche su carta

Gruppo Regionale Nego il consenso Elettroniche su carta

Sez di Appartenenza Nego il consenso Elettroniche su carta

Comunicazioni Istituzionali Sede Centrale **SI** **NO** invio e-Mail Istituzionali Sez Appart **SI** **NO**

PRODOTTI ASSICURATIVI INTEGRATIVI BARRANDO IL SI, SI SCEGLIE L'INTEGRAZIONE ASSICURATIVA

raddoppio Massimali solo per uscite Istituzionali **5,15 €** **SI** **NO**

Altri Prodotti in Attività Personale	Infortunati Soci Comb. A	126,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
	Infortunati Soci Comb. B	252,9 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
Rc Soci Attività Individuale compreso SCI		12,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
Istruttore Comb A-12 mesi	Istruttore Comb B-12 mesi	126,5€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Massimali Assicurativi	uscite istituzionali				uscite personali	
	Normal	Integrato	Integr.+ Comb A	Integr.+ Comb B	Comb A	Comb B
Caso di Morte	55.000	110.000	165.000	220.000	55.000	110.000
invalidità permanente	80.000	160.000	240.000	320.000	80.000	160.000
Rimborso spese di cura	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Franchigia	200	200	200	200	200	200

Variazioni indirizzo Via N°

Località **CAP** **Città** **Prov**

N.B. A seguito dell'avvenuta iscrizione le arriverà mail con certificato di iscrizione, in caso negativo (verificare che non sia arrivata nello spam) si invita a comunicare alla sezione la mancata ricezione tramite mail all'indirizzo info@cai-imola.it

Imola li **Firma** **incaricato CAI**

versione 04-2024

(Socio di riferimento o Genitore di riferimento se Giovane)