CLUB ALPINO ITALIANO Sezione di IMOLA 9224005 Codice Sezione DOMANDA DI **Quale SOCIO** Ordinario (Euro 49+5) **ISCRIZIONE** (Euro 28+5) Familiare 2026 ANNO (Euro 28+5) Tra i 18 e 25 anni (nati dal 1-1-2001 al 31-12-2008) Juniores II sottoscritto Giovane (Euro 19+5) (nati dal 1-1-2009 ad oggi) Cognome Nome Nominativo di riferimento (Cognome e Nome) (se Familiare Socio Ordinario di riferimento, se Giovane Genitore di riferimento) Data di nascita Luogo di nascita chiede di essere iscritto al Club Alpino Italiano e dichiara di obbligarsi alla osservanza dello Statuto e deì 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. **Codice Fiscale** Sesso Maschile Femminile **Email** Socio non italiano obbligatorio SCRIVERE LEGGIRILE ed in STAMPATELLO Cellulare Telefono obbligatorio N° Indirizzo di riferimento Via Estero Località CAP Città Prov DIVERSO Indirizzo di spedizione N° Via Località CAP Città Titolo di studio Professione Trattamento dei dati personali (privacy) Trattamento dei dati Per quanto riguarda i dati personali "relativi alla salute", per le specifiche finalità e le modalità indicate nell'informativa di cui all'art. 13 Reg. EU 679/2016, non si richiede consenso al trattamento in sede di iscrizione o di rinnovo. Viceversa, un consenso sarà inevitabilmente richiesto in caso di infortunio e allo scopo di conferire di salute tali dati alla compagnia di assicurazioni che ha emesso la polizza di copertura. x Do il consenso Anzianità Do il consenso al trattamento dei miei dati personali per un tempo ultraventennale Nego il consenso allo scopo esclusivo di poter eventualmente in tuturo recuperare l'anzianità associativa in formato Elettronico In mancanza di scelta viene inviata in formato elettronico è interessato a ricevere la al socio Ordinario e Giovane è spedita gratuitamente Rivista del al socio Familiare a pagamento di € 10 Club Alpino Italiano? o su Carta PARTE PRECOMPILATA **PRIVACY BARRANDO LA NEGAZIONE SI ESCLUDE IL CONSENSO** Pubblicazioni Elettroniche x della Sede Centrale Do il consenso X su carta Nego il consenso NON Istituzionali del Gruppo Regionale Do il consenso x Elettroniche x Nego il consenso su carta Sez di Appartenenza Elettroniche x Do il consenso X su carta Nego il consenso Comunicazioni Istituzionali Sede Centrale SI X NO invio e-Mail Istituzionali Sez di Appartenenza SI X NO Comunicazioni Elettroniche x della Sede Centrale Do il consenso X su carta Nego il consenso non Istituzionali del Gruppo Regionale Do il consenso x Elettroniche x su carta Nego il consenso della Sezione di Appartenenza Do il consenso X Elettroniche x Nego il consenso su carta PRODOTTI ASSICURATIVI INTEGRATIVI PERSONALI BARRANDO IL SI, SI SCEGLIE L'INTEGRAZIONE ASSICURATIVA 5.15 € raddoppio Massimali solo per uscite Istituzionali SI NO X Massimali Assicurativ uscite istituzionali uscite personali Integr.+ Integr. Normal Integrato Comb A Comb B Altri Prodotti in 126.5 € SI NO Χ Caso di Morte Infortuni Soci Comb. A 55,000 165 000 220.000 110.000 110.000 55,000 Attività Personale SI X NO Infortuni Soci Comb. B 252.9 € invalidità permanente 80.000 160.000 240.000 320.000 80.000 160.000

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**

NO X

Rimborso spese di cura

Franchigia

2.000

2.000

200

2.000

2.000

2.000

2.000

200

• /		•
Imola lì	Firma	incaricato CAI

SI

12,5€

Rc Soci Attivita' Individuale compreso SCI