CLUB ALPINO ITALIANO

Sezione di **IMOLA** — Codice Sezione **9224005**

DOMANDA DI ISCRIZIONE ANNO **2027**

- ☐ Ordinario (Euro 49+5)
- ☐ Familiare (Euro 28+5)
- ☐ Giovane (Euro 19+5) fino a 17 anni (nati dal 1-1-2010 ad oggi)

Il sottoscritto

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 _____ Prov _____

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.

Codice Fiscale _____ **Sesso** Maschile ☐ Femminile ☐

Email _____ Socio non italiano ☐

obbligatorio SCRIVERE LEGGIBILE ed in STAMPATELLO

Cellulare _____ **Telefono** _____

obbligatorio

Indirizzo di riferimento Via _____ N° _____ Estero ☐

Località _____ **CAP** _____ **Città** _____ **Prov** _____

DIVERSO Indirizzo di spedizione Via _____ N° _____

Località _____ CAP _____ Città _____ Prov _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Trattamento dei dati personali (privacy)

Trattamento dei dati di salute

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 tali dati alla compagnia di assicurazioni che ha emesso la polizza di copertura.

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

[X] Do il consenso ☐ Nego il consenso

è interessato a ricevere la Rivista del Club Alpino Italiano? **SI** [X] in formato Elettronico ☐ **NO** ☐ o su Carta ☐

In mancanza di scelta viene inviata in formato elettronico al socio **Ordinario** e **Giovane** è spedita **gratuitamente** al socio **Familiare a pagamento di € 10**

PARTE PRECOMPILATA

BARRANDO LA NEGAZIONE SI ESCLUDE IL CONSENSO

PRIVACY								
Pubblicazioni NON **Istituzionali**	della Sede Centrale	Do il consenso	X	Elettroniche	X	su carta	☐	Nego il consenso ☐
	del Gruppo Regionale	Do il consenso	X	Elettroniche	X	su carta	☐	Nego il consenso ☐
	Sez di Appartenenza	Do il consenso	X	Elettroniche	X	su carta	☐	Nego il consenso ☐
Comunicazioni Istituzionali	Sede Centrale	SI	X					NO ☐
invio e-Mail **Istituzionali**	**Sez di Appartenenza**	SI	X					NO ☐
Comunicazioni non **Istituzionali**	della Sede Centrale	Do il consenso	X	Elettroniche	X	su carta	☐	Nego il consenso ☐
	del Gruppo Regionale	Do il consenso	X	Elettroniche	X	su carta	☐	Nego il consenso ☐
	della **Sezione di Appartenenza**	Do il consenso	X	Elettroniche	X	su carta	☐	Nego il consenso ☐

PRODOTTI ASSICURATIVI INTEGRATIVI PERSONALI

BARRANDO IL SI, SI SCEGLIE L'INTEGRAZIONE ASSICURATIVA

Raddoppio Massimali solo per uscite Istituzionali	4,88+0,12 contributo = a sezione	**5 €**	☐ SI	NO	X
Altri Prodotti in Attività Personale	Infortuni Soci Comb. A	**103,24 €**	☐ SI	NO	X
	Infortuni Soci Comb. B	**206,48 €**	☐ SI	NO	X
	Rc Soci Attivita' Individuale compreso SCI	**12 €**	☐ SI	NO	X

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	**3.400**	**3.400**	**3.400**	**3.900**	**3.400**	**3.900**
Ind. Osped. O post	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**
Franchigia	200	200	200	200	200	200

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 lì _____ **Firma** _____ incaricato CAI _____

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

versione 01-2027