

CLUB ALPINO ITALIANO

RICHIESTA PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ

PRESSO LA SEZIONE DI IMOLA

anno 2023



Il sottoscritto

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov _____

Email _____ Cellulare _____

Indirizzo di riferimento

Via _____ N° _____ Località _____

CAP _____ Città _____ Prov _____

in qualità di Non Socio, chiede di partecipare ad Attività Sezionale presso codesta Sezione del CAI.

nei giorni _____ con Destinazione _____

Soccorso alpino per 1 giorno Euro 4,05 da 2 a 6 giorni Euro 8,10 **Spese Cai** 1 giorno 0,45 €
più giorni 0,40 €

Polizza infortuni comb A al giorno Euro 7,50 comb B al giorno Euro 15,00 **Tot. Euro** _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

il/la sottoscritto/a _____ se minorenni in qualità di genitore
di _____ minore di 18 anni,

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

all'invio di Comunicazioni e/o Pubblicazioni non istituzionali dalla Sezione indicare con X il proprio consenso

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