



CLUB ALPINO ITALIANO

DOMANDA DI RINNOVO

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

chiede il rinnovo dell'iscrizione per l'anno **2023** solo per cambio sezione

Sezione di **IMOLA**

- Ordinario (Euro 46)
 Familiare (Euro 25)
 Juniores (Euro 25) Tra i 18 e 25 anni (nati dal 1-1-98 al 31-12-2005)
 Giovane (Euro 19) fino a 17 anni (nati dal 1-1-2006 ad oggi)

Cognome Nome _____ Nominativo di riferimento _____
(se Familiare Socio Ordinario di riferimento o se Giovane Genitore di riferimento)

Anno di nascita _____ Cell. _____ obbligatorio Email _____ obbligatorio

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

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

è interessato a ricevere rivista Montagne 360 SI al socio Ordinario e Giovane è spedita gratuitamente **su carta** Non spedire al socio **Familiare a pagamento di € 12,5**

Pubblicazioni e Comunicazioni non Istituzionali
della Sede Centrale Elettroniche su carta non interessato Non spedire
del Gruppo Regionale Elettroniche su carta non interessato
della Sezione di Appartenenza Elettroniche su carta non interessato

PRODOTTI ASSICURATIVI Facoltativi Sei interessato alla Integrazione Prodotti Assicurativi cioè raddoppio Massimali solo per uscite Istituzionali? SI **5 €** = (4,6+0,4 contributo) **NO**
Infortuni Soci Comb. A 122 € Infortuni Soci Comb. B 244 € RC Soci Attiva' Individuale compreso SCI 12,5 €

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

ESEMPI

Premi assicurativi - esempi						
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