

**DOMANDA DI
ISCRIZIONE
ANNO 2024**

Quale **SOCIO** Ordinario (Euro 46+5)
 Familiare (Euro 25+5)
 Juniores (Euro 25+5) Tra i 18 e 25 anni (nati dal 1-1-99 al 31-12-2006)
 Giovane (Euro 19+5) fino a 17 anni (nati dal 1-1-2007 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 Do il consenso Nego il consenso

è interessato a ricevere la Rivista del Club Alpino Italiano? **SI** **NO** se **SI** su Carta o in formato Elettronico al socio Ordinario e Giovane è spedita gratuitamente, al socio **Familiare a pagamento di € 10** Barrando casella Vuota si cambia preferenza

PRIVACY

BARRANDO LA NEGAZIONE SI ESCLUDE IL CONSENSO

Pubblicazioni	della Sede Centrale	Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/>	Nego il consenso <input type="checkbox"/>	Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/>	su carta <input type="checkbox"/>
NON Istituzionali	del Gruppo Regionale	Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/>	Nego il consenso <input type="checkbox"/>	Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/>	su carta <input type="checkbox"/>
	Sez di Appartenenza	Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/>	Nego il consenso <input type="checkbox"/>	Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/>	su carta <input type="checkbox"/>
Comunicazioni Istituzionali	Sede Centrale	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
invio e-Mail Istituzionali	Sez di Appartenenza	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
Comunicazioni	della Sede Centrale	Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/>	Nego il consenso <input type="checkbox"/>	Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/>	su carta <input type="checkbox"/>
non Istituzionali	del Gruppo Regionale	Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/>	Nego il consenso <input type="checkbox"/>	Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/>	su carta <input type="checkbox"/>
	della Sezione di Appartenenza	Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/>	Nego il consenso <input type="checkbox"/>	Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/>	su carta <input type="checkbox"/>

PRODOTTI ASSICURATIVI INTEGRATIVI

BARRANDO IL SI, SI VUOLE L'INTEGRAZIONE ASSICURATIVA

raddoppio Massimali solo per uscite Istituzionali? **5 €** SI NO **(4,6+0,4 contributo a Sez)**

Altri Prodotti in Attività Personale

Infurtuni Soci Comb. A	126,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Infurtuni Soci Comb. B	252,9 €	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO
Rc Soci Attivita' Individuale	12,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO

COMPRESO SCI

Massimali Assicurativ	Premi assicurativi - esempi					
	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

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