

# CLUB ALPINO ITALIANO

RICHIESTA PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ

PRESSO LA SEZIONE DI IMOLA

anno 2024



## 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 minorenne 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 \_\_\_\_\_