



DOMANDA DI RINNOVO

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

chiede il rinnovo dell'iscrizione per l'anno **2024**

Ordinario (Euro 46)

Familiare (Euro 25)

Juniores (Euro 25) Tra i 18 e 25 anni (nati dal 1-1-99 al 31-12-2006)

Giovane (Euro 19) fino a 17 anni (nati dal 1-1-2007 ad oggi)

Cognome Nome _____

Nominativo di riferimento _____

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

Anno nascita _____

Cell. _____

Email _____

obbligatorio **Non Variato**

obbligatorio scrivere leggibile ed in STAMPATELLO **Non Variata**

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 CAI? **SI** **NO** in formato Elettronico o su Carta al socio Ordinario e Giovane è spedita gratuitamente, al socio **Familiare a pagamento di € 10**
Barrando la casella Vuota si cambia preferenza

BARRANDO LA NEGAZIONE SI ESCLUDE IL CONSENSO

Pubblicazioni e Comunicazioni NON Istituzionali	Sede Centrale Gruppo Regionale Sez di Appartenenza	Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/> Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/> Do il consenso <input checked="" type="checkbox"/>	Nego il consenso <input type="checkbox"/> Nego il consenso <input type="checkbox"/> Nego il consenso <input type="checkbox"/>	Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/> Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/> Elettroniche <input checked="" type="checkbox"/>	su carta <input type="checkbox"/> su carta <input 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 Appart		SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <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	Infortunati Soci Comb. A	126,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Attività Personale	Infortunati Soci Comb. B	252,9 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Rc Soci Attivita' Individuale compreso SCI		12,5 €	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/>

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

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 _____