CLUB ALPINO ITALIANO

# DOMANDA DI ISCRIZIONE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Presso la Sezione di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEZ. NOVI LIGURE

## Sottosezione di \_

Il/la sottoscritto/a Nome.....................................................................Cognome.........................................................................

Data di nascita...................................Sesso M/F C.F..................................................................................

Email..................................................Telefono...........................................Cellulare....................................

Indirizzo....................................................................................................... N...............................................

Indirizzo (dati aggiuntivi)................................................................................................................................

Località/Frazione......................................................................................... CAP..........................................

Città/Comune.............................................................................................. Provincia................................... Nazione........................................................

Titolo di studio.......................................................Professione.....................................................................

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.

........................................lì....................................

Firma......................................................................

# CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a,

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 suoi dati personali per un tempo ultraventennale allo scopo esclusivo di poter eventualmente in futuro recuperare l’anzianità associativa;

all'invio di Comunicazioni e/o Pubblicazioni **non istituzionali:**

* le pubblicazioni non istituzionali della Sede Legale
* le pubblicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza
* le pubblicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza
* le comunicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza
* le comunicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza
* le comunicazioni non istituzionali della Sede Legale

........................................lì....................................

Nome ....................................................................Cognome....................................................................... Firma .....................................................................