



DOMANDA DI ISCRIZIONE (SOCIO MINORENNE)

Presso la Sezione di COLLEFERRO Sottosezione di _____

Il/la sottoscritto/a (di seguito "il minore")

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.

.....li..... Firma.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a..... in qualità di genitore
di..... minore di anni 18,
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: Do il consenso Nego il consenso

È interessato a ricevere comunicazioni e pubblicazioni istituzionali:

Montagna 360 su carta NO non spedire

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

Le pubblicazioni non istituzionali della Sede Legale
in formato: elettronico su carta non interessato

Le pubblicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza
in formato: elettronico su carta non interessato

Le pubblicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza
in formato: elettronico su carta non interessato

Le comunicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza
in formato: elettronico su carta non interessato

Le comunicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza
in formato: elettronico su carta non interessato

Le comunicazioni non istituzionali della Sede Legale
in formato: elettronico su carta non interessato

Nome (del genitore).....Cognome(delgenitore).....

.....li.....Firma (del genitore)

PER PRESA VISIONE (SOLO IN CASO DI INCIDENTE) 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 malaugurato caso di infortunio e allo scopo di conferire tali dati alla compagnia di assicurazioni che ha emesso la polizza di copertura.

LETTO E FIRMATO: