

**DOMANDA di ISCRIZIONE**

Il/la sottoscritto/a COGNOME _____ NOME _____

CODICE FISCALE:

SESSO

 M F

LUOGO E DATA DI NASCITA _____ PROFESSIONE _____

VIA E NUMERO CIVICO _____ LOCALITA' _____

CITTA' _____ C.A.P. _____ PROV. _____ STATO _____

TEL _____ E-MAIL _____

**SOCIO ORDINARIO****SOCIO ORDINARIO JUNIORES**

Se di età compresa tra i 18 e 25 anni si applica la tariffa del socio familiare e si consegna il bollino ordinario

**SOCIO FAMILIARE**

Nominativo del socio ord.convivente _____

Sezione SAT di _____

**ASSIC. INTEGRATIVA****ALLEGARE
UNA
FOTOTESSERA**

Chiede di essere ammesso al Club Alpino Italiano - Sezione Società Alpinisti Tridentini e dichiara di obbligarsi alla osservanza dello statuto e dei regolamenti sociali. Dichiara di non essere iscritto ad altra sezione del C.A.I. per l'anno in corso e di non esserlo stato durante l'anno precedente.

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/a,

esprime il proprio consenso SI NO

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**: SI NO

le pubblicazioni non istituzionali della Sede Legale

 SI NO

le pubblicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza

 SI NO

le pubblicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza

 SI NO

le comunicazioni non istituzionali della Sede Legale

 SI NO

le comunicazioni non istituzionali del Gruppo Regionale cui afferisce la Sezione di Appartenenza

 SI NO

le comunicazioni non istituzionali della Sezione di Appartenenza

TRATTAMENTO DATI PARTICOLARI ACCONSENTO NON ACCONSENTO

all'utilizzo da parte del Titolare del trattamento dei dati particolari per l'attivazione della copertura assicurativa obbligatoria per partecipare all'attività associativa in caso di liquidazione di sinistro.

AUTORIZZAZIONE INVIO COMUNICAZIONI ISTITUZIONALI e NON ISTITUZIONALI ACCONSENTO NON ACCONSENTO

comunicazioni mediante invio di messaggi di posta elettronica e/o di messaggi sms e/o mediante messaggia istantanea e/o a mezzo di posta ordinaria, aventi contenuto istituzionale e non, informativo e/o promozionale

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINI ACCONSENTO NON ACCONSENTOall'utilizzo della mia immagine (es. audio video), per finalità istituzionali e/o informative **a titolo gratuito**, ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633.

Data _____ Firma _____

Nr. domanda

RINNOVATO IN



SEZIONE



SEDE CENTRALE