

# CLUB ALPINO ITALIANO



## DOMANDA DI ISCRIZIONE (SOCIO MINORENNE)

Presso la Sezione di SANSEPOLCRO

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 dati personali del minore 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

.....li.....

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

Firma (del genitore).....

L'iscrizione al Sodalizio garantisce automaticamente la copertura assicurativa per gli infortuni e la responsabilità civile verso terzi in attività istituzionale e per le spese inerenti il Soccorso Alpino, di cui di seguito si forniscono i dettagli.

MASSIMALI E COSTI ANNO 2020

COPERTURE ASSICURATIVE PER I SOCI

COPERTURE INFORTUNI SOCI IN ATTIVITA' ISTITUZIONALE

**Massimali Combinazione A**

Caso di morte € 55.000

Caso invalidità permanente €80.000

Rimborso spese di cura € 2.000 (franchigia € 200)

**PREMIO COMPRESO NELLA QUOTA ASSOCIATIVA**

ADERISCO ALLA COMBINAZIONE **A**

Firma.....

**Massimali Combinazione B**

Caso di morte € 110.000

Caso invalidità permanente €160.000

Rimborso spese di cura € 2.400 (franchigia € 200)

**PREMIO AGGIUNTIVO ANNUO PER COMBINAZIONE B è di € 3.40**

ADERISCO ALLA COMBINAZIONE **B**

Firma.....