



S.A.T. - SEZIONE DEL C.A.I. SEZIONE DI _____

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 (età tra i 18 e 25 anni)**

MODALITA' RICEZIONE ANNUARIO SAT

**A CASA (+ 2,00 EURO)****DIGITALE****SOCIO FAMILIARE** Nominativo del socio ord.convivente _____

Sezione SAT di _____

**ASSIC. INTEGRATIVA**

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 messaggeria istantanea e/o a mezzo di posta ordinaria, aventi contenuto istituzionale e non, informativo e/o promozionale

AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINI☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO**all'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 _____

**ALLEGARE UNA
FOTOTESSERA**