CLUB ALPINO ITALIANO, SEZIONE DI VICENZA - APS

TRASFERIMENTO DA ALTRA SEZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ _____
cognome nome

_____ _____ _____ ☐ F ☐ M
codice fiscale nata/o il gg/mm/aaaa luogo di nascita

già Socia/o della Sezione di _____ nell'anno _____

Chiede il trasferimento alla sezione di Vicenza per l'anno _____ come socia/o:

☐	ordinario	€ 55,00	☐	familiare**	€ 29,00		
☐	giovane	€ 17,00	☐	secondo giovane**	€ 7,00	_____	

**socio di riferimento

Dichiara di obbligarsi alla osservanza dello Statuto e dei Regolamenti sociali e di non aver chiesto il trasferimento ad altra sezione del CAI per l'anno in corso.

Se Familiare, dichiara che il socio di riferimento è iscritto alla sezione di Vicenza e che ha la sua stessa residenza.

Il/La sottoscritto/a letta e compresa l'informativa di cui all'art.13 Reg. 679/16 EU e preso atto dei propri diritti comunica i seguenti dati necessari per le finalità istituzionali definite specificamente dall'art.1 del Regolamento Generale del CAI.

_____ _____ _____ _____ _____
residenza nel Comune di CAP Prov. via, viale, piazza, strada, …… n° civico

_____ _____ _____
E-mail telefono pec (eventuale)

_____ _____
titolo di studio (non richiesto, ma gradito) professione (non richiesta, ma gradita)

Il/La sottoscritto/a 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 al trattamento dei suoi dati personali per un tempo ultraventennale allo scopo esclusivo di poter eventualmente recuperare l'anzianità associativa.

☐ Esprime il proprio consenso all'invio di comunicazioni non istituzionali da parte del CAI centrale, del Gr. Reg. Veneto, della Sezione di Vicenza

☐ Esprime il proprio consenso all'invio di pubblicazioni non istituzionali da parte del CAI centrale, del Gr. Reg. Veneto, della Sezione di Vicenza

SOLO PER I SOCI ORDINARI: Il/La sottoscritto/a chiede che:

"La Rivista del CAI" sia inviata in formato ☐ cartaceo ☐ digitale

COPERTURE ASSICURATIVE A DOMANDA

Il/La sottoscritto/a, lette e comprese le condizioni contrattuali, chiede l'attivazione delle seguenti coperture assicurative: (crocettare quelle richieste)

☐ € 4,90 raddoppio del massimale polizza infortuni **in attività sociale**

☐ € 12,00 polizza RC **in attività personale (compreso sci su pista)** valida anche per i soci del nucleo familiare
opera per anno solare: dal 1° gennaio al 31 dicembre; è attiva dalle ore 24:00 del giorno di registrazione

☐ € 103,25 polizza infortuni copertura A **in attività personale**
opera per anno solare: dal 1° gennaio al 31 dicembre; è attiva dalle ore 24:00 del giorno di registrazione

☐ € 206,50 polizza infortuni copertura B **in attività personale**
opera per anno solare: dal 1° gennaio al 31 dicembre; è attiva dalle ore 24:00 del giorno di registrazione

Totale da versare _____

_____ _____
Luogo e data firma