



DOMANDA di ISCRIZIONE SOCIO MINORENNE (fino ai 17 anni compresi)

I/la sottoscritto/a (di seguito il minore)

COGNOME _____ NOME _____ SESSO M F

CODICE FISCALE: [] LUOGO E DATA DI NASCITA _____

VIA E NUMERO CIVICO _____ LOCALITA' _____

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

PROFESSIONE _____ TEL _____ E-MAIL _____

Nominativo Socio Ordinario (se iscritto): _____ **Sezione SAT di** _____

SOCIO GIOVANE SECONDO FIGLIO:
Nominativo socio primo figlio: _____

SOCIO GIOVANE TERZO FIGLIO e seguenti
Nominativo socio primo figlio _____
Nominativo socio secondo figlio _____

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,.....in qualità di genitore/tutore/altro 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/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					
<input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> 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					
<input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> 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 PER I MINORI					
<input type="checkbox"/> ACCONSENTO <input type="checkbox"/> NON ACCONSENTO	per l'utilizzo dell'immagine del minore, per finalità istituzionali e/o informative previste nell'informativa, a titolo gratuito, ai sensi degli artt. 10, 316 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633.				
Data _____ Firme dei genitori (o di chi esercita la tutela legale) _____	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">RINNOVATO IN</td> <td style="text-align: center;">Nr. domanda</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SEZIONE <input type="checkbox"/> SEDE CENTRALE</td> <td></td> </tr> </table>	RINNOVATO IN	Nr. domanda	<input type="checkbox"/> SEZIONE <input type="checkbox"/> SEDE CENTRALE	
RINNOVATO IN	Nr. domanda				
<input type="checkbox"/> SEZIONE <input type="checkbox"/> SEDE CENTRALE					