**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 BOLLETTINO SAT:** ☐ **A CASA ( + 1,00 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 _____

Nr. domanda

**ALLEGARE UNA FOTOTESSERA**

**RINNOVATO IN** ○ **SEZIONE** ○ **SEDE CENTRALE**