



CLUB ALPINO ITALIANO - DOMANDA D'ISCRIZIONE/RINNOVO

Sezione di   
Sottosezione

MODULO SOCIO FAMILIARE

SOCIO ORDINARIO DI RIFERIMENTO (OBBLIGATORIO)

CODICE FISCALE (OBBLIGATORIO)

DATA DI NASCITA

**Cognome Nome**  
Il sottoscritto

abitante a **Indirizzo: via e numero civico**

**Città o comune (o stato estero)**  **Prov.**  **C.A.P.**

**Recapito presso (c/o) oppure frazione o località (o città se estero)**

**Indirizzo per invio pubblicazioni (se diverso dal precedente)**  
  
**Città o comune (o stato estero)**  **Prov.**  **C.A.P.**

e-mail  telefono

professione  sesso (M/F)

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

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ATTENZIONE**  
per i NUOVI Soci nuovi iscritti nel periodo intercorrente tra il 1° novembre e il 31 dicembre 2014  
sarà attiva esclusivamente la copertura assicurativa del Soccorso alpino.  
Dal 1° gennaio 2015 sarà attiva anche la copertura assicurativa infortuni in attività sociale.

Data \_\_\_\_\_ Firma del richiedente \_\_\_\_\_