



CLUB ALPINO ITALIANO
SCUOLA INTERSEZIONALE DI ESCURSIONISMO CVL
Via Edmondo De Amicis – 10040 Leini - To
E-mail: scuolaecaicvl@libero.it **Sito internet:** www.caicvl.eu



2012- 2022 10 Anni di
Escursionismo per Voi

DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSO DI ACCOMPAGNAMENTO DI PERSONE CON DISABILITA'
MOTORIE/SENSORIALI – CM-EAF

Io sottoscritto/a _____ Nato/a _____ il _____
(nome) (cognome) (città) (provincia) (data)

Residente a _____
(città) (provincia) (via) (n° civico) (CAP)

Socio Cai Sezione Tessera N°.....

chiedo di poter partecipare al Corso di Escursionismo sopra indicato organizzato per l'anno 2024

A tale scopo dichiaro di:

1. Conoscere ed accettare le Norme che regolano lo svolgimento del corso stesso
2. Aver preso visione ed accettare il bando del corso
3. Essere consapevole che le decisioni inerenti gli itinerari da percorrere e le modalità attrattive delle escursioni verranno prese in modo insindacabile dalla Direzione del Corso
4. Esonerare la Scuola e la Sezione organizzante da responsabilità relativamente a danni a cose e/o persone che potranno verificarsi durante lo svolgimento del corso.

Mi impegno inoltre a:

1. Essere in regola con l'iscrizione al Club Alpino Italiano-
2. Essere in regola con le quote di iscrizione entro l'inizio del Corso

Ti informiamo, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 e successive modifiche, che il trattamento dei dati forniti in fase di iscrizione al Corso è finalizzato unicamente all'erogazione ad esso connessi. Suddetti trattamenti potranno essere eseguiti usando supporti cartacei o informatici e/o telematici e comunque impiegando modalità e procedure tali da garantirne la sicurezza e la riservatezza.

(luogo) (data)

(firma)

Ti preghiamo inoltre di fornirci le seguenti informazioni per permetterci una migliore organizzazione logistica:

• Indicare il tuo numero di telefono _____

• Indicare il tuo indirizzo e-mail _____

In fede _____