

Il sottoscritto_____

nato a _____ il _____

CODICE FISCALE: _____

residente a:
città _____ indirizzo _____

n. cellulare _____ email _____

porge domanda di iscrizione allo **SCI CLUB CEVA** per la stg. **2024/2025**

socio ordinario (senza assicurazione) € **10.00** **O**

socio sostenitore (senza assicurazione) € **15.00** **O**

socio under 6 **gratis** **O**

socio ordinario + assicurazione € **30.00** **O**

socio under 6 +assicurazione € **20.00** **O**

assicurazione valida dal venerdì successivo al tesseramento

F.I.S.I. + tessera sociale € **45.00** **O**

F.I.S.I. UNDER 10 + tessera sociale € **30.00** **O**

VOGLIO RICEVERE NEWS TRAMITE WHATSAPP SI' - NO

Firma

In relazione alla legge n. 675 del 31/12/1996 (recante dispositivo a tutela delle persone e degli altri soggetti al trattamento dei dati personali) esprime il consenso dell'utilizzo dei suoi dati personali da parte della vostra società per le finalità connesse all'esercizio della vostra attività. Il trattamento verrà mediante sistemi idonei a garantire la sicurezza e potrà essere effettuato anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trattenere i dati stessi.

Firma

ASSICURAZIONE:

Infortunati: Garanzia rimborso Spese mediche: massimale di rimborso spese mediche per evento e per anno assicurativo pari a € **3.000,00**, con sotto limite per trasporto di € 1.500,00

Responsabilità Civile Terzi: Massimale unico di € **350.000,00** per il risarcimento di danni fisici involontariamente cagionati a terzi durante lo svolgimento dell'attività sciistica.

MAGGIORI DETTAGLI SU: WWW.SCICLUBCEVA.IT

