



Club Alpino Italiano - Sezione di Torino  
Domanda di iscrizione



COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Ordinario

Familiare

Giovane

Ordinario di riferimento (per Familiari e Giovani) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

E mail \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

**Indirizzo per invio rivista**

Via /Corso / Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Modulo per consenso trattamento dati personali a tergo