



CLUB ALPINO ITALIANO

CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO

SERVIZIO REGIONALE CAMPANIA

FOTO

DOMANDA DI AMMISSIONE

al Capostazione del C.N.S.A.S di CAMPANIA

il sottoscritto/a

abitante a

Via e civico

CAP

provincia

nato a

il

provincia

telefono casa

cellulare

tel. lavoro

fax

e_mail

professione

codice fiscale

sesto

chiede di essere iscritto nei ruoli del C.N.S.A.S. come Socio Ordinario

Dichiara di essere socio CAI Sezione di

Tessera n°

E di essere:

(medico, infermiere, guida alpina, istruttore, ecc.)

ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali, ai sensi dell'art. 13 del d.Lgs n. 196/03 consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Presa visione dello Statuto e del Regolamento generale, del Regolamento disciplinare e dei Regolamenti di settore del C.N.S.A.S. nonché degli statuti e regolamenti regionali/provinciali di riferimento, mi dichiaro sin d'ora disponibile ad operare volontariamente nell'ambito e con le finalità del C.N.S.A.S.

Firma _____

Preso visione dello Statuto del Regolamento generale del Regolamento disciplinare, dichiaro espressamente di aderire alla clausola arbitrale prevista dall'art. 35 dello Statuto generale del C.N.S.A.S.

Luogo _____

Data _____

Firma _____

IL CAPOSTAZIONE:

Il Delegato presa visione della presente domanda esprime parere favorevole sull'opportunità di ammettere il nuovo Volontario.

Firma: _____

LA DOMANDA E' STATA ACCOLTA IL

IL PRESIDENTE DEL SR/SP

LA DOMANDA NON E' STATA ACCOLTA IL

RISERVATO ALLA SEDE CENTRALE DEL C.N.S.A.S

Matricola Nazionale :