



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