** CLUBALPINISTICOTRIESTINOAPS *CAT Gruppo Grotte 2.tif***

**Domanda di iscrizione**

Il / la sottoscritto/a:...............................................................................................................................................................................................

nato/a il:............................................................... a:............................................................................................................................................................

residente a:........................................................................................................................................................................... prov. di: ...................

in via:........................................................................................................................................................................................................ n..............................

telefono:........................................... cell.:........................................ e-mail:...........................................................................................................

presa visione del regolamento, chiede di essere ammesso/a al Corso

“incontri con le caverne

della grande guerra”

**(OTTAVA EDIZIONE)**

**Trieste, 6 - 7 dicembre 2024**

sollevando la Società organizzatrice da ogni responsabilità per eventuali incidenti a persone e/o a cose che dovessero verificarsi durante lo svolgimento del Corso.

Firma del richiedente Firma del padre o chi ne fa le veci

se minore di 18 anni

........................................................................................................................ ........................................................................................................................

Data:............................................................ Firma del segretario..............................................................................................................

Dichiara di acconsentire ai sensi della legge 31.12.1966 n. 675 al trattamento dei dati personali che lo/la riguardano per le finalità sociali e alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti che si rendessero necessari.

Firma del richiedente Firma del padre o chi ne fa le veci

se minore di 18 anni

........................................................................................................................ ........................................................................................................................