Dati personali (da compilare e restituire)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | | |
| Cognome |  | | |
| Indirizzo |  | | |
| Luogo e data di nascita |  | | |
| Cellulare |  | | |
| E-mail |  | | |
| Istruzione e formazione |  | | |
| Professione attuale |  | | |
| Iscrizione a SAT/CAI | **NO** | **SI** | Se hai risposto SI indica qui:  l’anno di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  la Sezione di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_