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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_