



Club Alpino Italiano
Cividale del Friuli
Sez. "Monte Nero"

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA GITA DEL _____

Il sottoscritto/a

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Prov. _____

Telefono _____ e-mail _____

Iscritto/a alla Sezione CAI di _____ Tessera n° _____

Non sono iscritto/a presso nessuna Sezione CAI

**CHIEDE DI ESSERE AMMESSO A PARTECIPARE ALLA GITA SOPRA INDICATA E
DI AVER LETTO ED ACCETTATO INTEGRALMENTE IL REGOLAMENTO GITE IN VIGORE.**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE PIENAMENTE CONSAPEVOLE ED INFORMATO CHE
LA PRATICA DELL'ALPINISMO IN TUTTE LE SUE FORME E SPECIALIZZAZIONI COMPORTA
DEI RISCHI. DICHIARA PERTANTO DI ACCETTARLI E SI IMPEGNA AD OSSERVARE
SCRUPOLOSAMENTE TUTTE LE PRESCRIZIONI CHE VERRANNO IMPARTITE DAGLI
ACCOMPAGNATORI.**

Cividale del Friuli, _____ FIRMA _____

(Spazio riservato alla Segreteria Sezionale)

Quota gita € _____

Quota Assicurazione NON Soci CAI € 15,00
