



Club Alpino Italiano

Sezione di Lucca

Cortile Carrara, 18 - 55100 Lucca

Telefono e fax 0583 582669

www.cailucca.it e-mail: segreteria@cailucca.it

Anno Tesseramento _____

RICHIESTA DI RINNOVO

(SI PREGA DI SCRIVERE TUTTO IN STAMPATELLO)

Il sottoscritto Cognome _____

Nome _____

Nato a _____ Provincia (____) il ____/____/____

Richiede il suo rinnovo alla Sezione di Lucca del Club Alpino Italiano, quale Socio:

☐ Ordinario

☐ Familiare _____ (indicare il socio familiare ordinario)

☐ Giovane (Minore di anni 18)

☐ **RICHIESTA AUMENTO MASSIMALI PER POLIZZA INFORTUNI** (tipologia B)

NB: Questa polizza comporta un supplemento di spesa

Data _____ Firma _____

Compilare solo in caso di modifiche dal precedente rinnovo o iscrizione

Cod.Fisc. _____

Residente a _____ Pr. _____

Loc. _____ CAP _____

Via/piazza _____ N° _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail (IN STAMPATELLO) _____

Professione _____

Eventuale recapito postale: _____