

**Club Alpino Italiano - Sezione di Este**  
**Elenco Soci iscritti**



**Gita del** ..... **Partenza ore** .....

**Destinazione** .....

n°	Cognome e nome	Dichiara di non presentare sintomi influenzali riconducibili al COVID 19, di non essere sottoposto a misure di quarantena, di accettare e rispettare le norme anticovid e da l'assenso al trattamento dei dati personali.	
		n° telefono	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			