



Dal 1976
percorriamo passioni,
scriviamo storie

**CIRCOLO
AUTOMOTOVEICOLI
D'EPOCA MARCHIGIANO
LODOVICO SCARFIOTTI**

Località Valle Cascia 32/F Zona C.le Piane di Potenza
62010 Montecassiano (MC)
Tel. 0733 598576 - WhatsApp: 338 7171219
email: caem.scarfiotti@gmail.com - www.caemscarfiotti.it

li _____

ALLA SEGRETERIA DEL C.A.E.M.

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ (_____) Cap _____

Via _____ n. _____

Tel _____ cell _____ e-mail _____

Chiede

- di iscriversi al C.A.E.M. per l'anno **2025** (Validità tessera anno solare 01/01/2025 – 31/12/2025)
 di rinnovare la propria iscrizione al C.A.E.M. per l'anno **2025**

Dichiara

€115.00 di voler ricevere la rivista **“La Manovella” in formato cartaceo**, la documentazione relativa alle manifestazioni ed alle iniziative del CAEM in formato o cartaceo o via e-mail o via WhatsApp (**comunicare la scelta al momento del rinnovo**) versando in tal caso la somma di € 115.00 (centoquindici/00)

di voler ricevere la rivista **“La Manovella in formato digitale via mail**, di voler ricevere la documentazione relativa alle manifestazioni ed iniziative del CAEM in formato o cartaceo o via e-mail o via WhatsApp (**comunicare la scelta al momento del rinnovo**) versando la quota di € 110.00 (centodieci/00)

di voler ricevere la rivista **“La Manovella” in formato cartaceo**, di non voler ricevere la documentazione relativa alle manifestazioni ed alle iniziative del CAEM in quanto non interessato. Versa in tal caso la somma di € 105.00 (centocinque/00)

di voler ricevere la rivista **“La Manovella” in formato digitale via mail**, di non voler ricevere la documentazione relativa alle manifestazioni ed alle iniziative del CAEM in quanto non interessato. Versa in tal caso la somma di € 100.00 (cento/00) –

Di voler aderire alla copertura assicurativa “Europ Assistance” (soccorso stradale):

- Formula In (soccorso auto in viaggio) con un costo aggiuntivo a mio carico di € 10.00
 Formula Full (soccorso auto in viaggio) con un costo aggiuntivo a mio carico di € 40.00

Modalità di pagamento prescelta:

- In contanti
 POS
 Assegno Bancario / Circolare n° _____ della _____
 Versamento c/c postale n° 68895085 intestato a Segreteria C.A.E.M.
 Bonifico Bancario su c/c B.C.C. Recanati e Colmurano IBAN: IT 12 Z 08765 69130 000000060431

Per la legge sulla privacy, autorizzo codesta Segreteria ad utilizzare i miei dati personali per gli usi consentiti dalla legge e comunque per quelli strettamente legati alla attività del Circolo.

Distinti saluti

Socio Presentatore: _____ **Firma** _____



Federato A.S.I.
dal 1976

**Manovella
d'Oro:**
2002 - 2005
2008 - 2009
2010 - 2011
2012 - 2013
2017 - 2019

**Pedivella
d'Oro:**
2019 - 2021
2023
**Premio
Speciale:**
2006 - 2015
2016 - 2018

**ASI Circuito
Tricolore:**
2021 - 2022
Encomio:
2003 - 2019
2021 - 2022
2023

Premio Cultura:
2019 - 2021
2022
**Premio
Giovani:**
2022 - 2023