



## RINNOVO CONVENZIONE ANNO 2023

Il CRA FNM comunica il rinnovo dell' accordo con le palestre **Virgin Active Italia**, i soci CRA FNM potranno accedere a promozioni esclusive sugli abbonamenti annuali (corporate 12 mesi).

**Queste tariffe scontate sono riservate e non potranno essere acquistate tramite canali diretti privati (direttamente nei Club Virgin Active).**

Per info e adesioni inviare una email a: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it).

Modalità di pagamento: **bonifico, ruolo paga e/o credito welfare**

**Il Segretario**  
*Fabio Monfrecola*

**Il Presidente**  
*Luciano Ghitti*

**Di seguito elenco delle strutture convenzionate:**

CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE FNM  
Sede Legale: P.le Cadorna, 14 – 20123 Milano  
Sede operativa: Via Armando Diaz, 11 – 21047 Saronno  
Tel. 02 85112219 – 2420 – 2403  
"NEWS"

Sede operativa di Milano Rho Fiorenza tel 02 9627388  
Sede operativa di Milano Porta Garibaldi tel 02 63716290  
Servizio Broadcast: registra in rubrica il n. 3669269672 e  
invia un messaggio Whatsapp (no SMS) con testo

### L'esperienza in Virgin Active

**Innovazione:** macchinari di ultima generazione e classi all'avanguardia studiate dai migliori trainer.

**Club:** ogni club è pensato per offrire un'esperienza di allenamento che vada oltre il benessere fisico e mentale.

**Trainer:** i trainer Virgin Active creano esperienze di allenamento e di benessere disegnate sul singolo socio.

---

segue modulo di adesione

### MODULO DI ADESIONE - CIRC. n.018/2023– CONVENZIONE VIRGIN ACTIVE - ANNO 2023

Cognome..... Nome.....

CID.....

Telefono privato (cell.) .....

e-mail.....

1) Cognome e Nome .....

Codice Fiscale .....

2) Cognome e Nome .....

Codice Fiscale

.....

Club Virgin Active (da scegliere fra quelli nell'elenco di cui sopra)

.....

Data di inizio abbonamento: .....

<b>Pagamento</b> (scegliere la modalità di pagamento)		
<b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/> <b>Intestato a:</b> <b>Circolo Ricreativo Aziendale FNM</b> <b>IBAN: IT 02Z050340169000000007699</b> <b>(Allegare giustificativo di pagamento)</b>	<b>Credito Welfare</b> <input type="checkbox"/> 	<b>Ruolo paga</b> <input type="checkbox"/>

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM con una delle seguenti modalità:  
e-Mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) – a mano/corrispondenza Interna: presso sedi CRA FNM**

Data

Firma

.....

.....