



GITA VENTORIA BASILICATA DAL 10 NOVEMBRE AL 13 NOVEMBRE 2023

I CACCIATORI PARTECIPANTI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI QUANTO PREVISTO DELLA NORMATIVA PREVISTA. GLI STESSI DEVONO PRODURRE FOTOCOPIA DOCUMENTAZIONE ED EFFETTUARE ULTERIORE VERSAMENTO PER ATC GIORNATE CACCIA 11/12 NOVEMBRE.

PARTENZA 10/11/2023 ORE 5:00 DA SEDE CRA FNM DI SARONNO CON MEZZI SOCIALI, POSTI LIMITATI.

(EFFETTUAZIONE E ORARI DI PARTENZE DALLE ALTRE SEDI VERRANNO COMUNICATE SUCCESSIVAMENTE IN BASE AL NUMERO DI RICHIESTE)

RIENTRO A SARONNO LUNEDI 13/11/2022 VERSO LE ORE 17:00.

TRATTAMENTO IN HOTEL MEZZA PENSIONE.

DURANTE SOGGIORNO VISITA MATERA E LE BELLEZZE LUCANE.

PER INFORMAZIONI TELEFONARE AL RESPONSABILE SEZIONE TEL 3335401751

| QUOTE DI PARTECIPAZIONE | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| SOCI SEZIONE | €220 |
| SOCI CRA FNM | €235 |
| FITeL <small>La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM.</small> | €250 |

Il Responsabile di Sezione
Vincenzo Colle

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

**MODULO DI ADESIONE - COM. 110/2023- "GITA VENATORIA BASILICATA" - dal 10 al 13
Novembre 2023**

Cognome Nome CID

Telefono privato (cell.) e-mail

I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI
PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA È NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITEL, DA
ESIBIRE SE RICHIESTA.
Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante.

n. ... Soci Sezione Cognome e Nome.....

n. ... Soci CRA FNM Cognome e Nome.....

n. ... Iscritti FITeL Cognome e Nome

| PAGAMENTO | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><input type="checkbox"/> Contanti</p> <p>(da versare al momento della prenotazione)</p> | <p><input type="checkbox"/> Ruolo paga</p> | <p><input type="checkbox"/> Quota Welfare 3.0</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>ALLEGARE IL VOUCHER AL MODULO DI ADESIONE</p> | <p><input type="checkbox"/> Bonifico</p> <p>(Allegare giustificativo di pagamento) Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699</p> |

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM
entro il 07/11/2023 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota)
e/o fino a esaurimento posti con una delle seguenti modalità:
e-Mail: crafnm@crafnm.it - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM**

- ✓ Il/la sottoscritto/a, firmando il presente modulo, è consapevole che i partecipanti alle iniziative CRA FNM non sono coperti da polizza assicurativa, pertanto l'organizzazione declina ogni responsabilità civile e penale.
- ✓ Autorizza inoltre la realizzazione e l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi effettuati durante l'evento.
- ✓ Tutti gli iscritti dovranno rispettare le regole e le ordinanze ministeriali Covid vigenti per partecipare all'iniziativa.

Data _____

Firma _____