



Il CRAFNM parteciperà con la sua squadra al torneo di calcio a 5 organizzato dal Gruppo sportivo Arco della Pace, dell'oratorio di Lomazzo, per la raccolta fondi a favore dei piccoli ragazzi che vogliono iniziare a conoscere questo sport. La nostra squadra over 35 parteciperà a questa iniziativa dove i soci meno giovani della sezione potranno dimostrare il loro valore in campo. Durante la manifestazione i partecipanti potranno usufruire del servizio ristoro attivo. Chi volesse partecipare dovrà compilare il modulo sottostante e contattare il responsabile di sezione per i dettagli tecnici dell'organizzazione.

**VIENE RICHIESTO AI PARTECIPANTI IL RISPETTO DI TUTTE LE NORMATIVE ANTICOVID VIGENTI**

<b>QUOTE DI PARTECIPAZIONE</b>	
<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione, quota di €. 5,00 (valore annuale), dà diritto alla partecipazione a prezzo agevolato.	<b>€ 5</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 7</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di €. 7,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€ 10</b>

Il Responsabile di Sezione  
*Mimmo Lieggi*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**Sezione Calcio Maschile - CRA FNM**

Sede Operativa Saronno tel. 02.8511 2420 - 2403 – 2350 e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) [calcioni@crafnm.it](mailto:calcioni@crafnm.it)  
Sede Operativa di Milano Rho Fiorenza: tel. 02 96272388 - Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: tel. 02 63716290 - 6288  
Servizio Broadcast: registra in rubrica il n.3669269672 e invia un messaggio WhatsApp (no SMS) con testo "NEWS"



**CRA FNM MODULO DI ADESIONE**

**COMUNICATO SEZ. CALCIO 42/2021 - "3° Torneo Arco della Pace over 35 - Calcio a 5 - Lomazzo"**

Cognome ..... Nome ..... CID .....

Telefono privato (cell.) ..... e-mail .....

✦ (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

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

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

n. ... Iscritti FITeL ..... Cognome e Nome .....

**PAGAMENTO:**

**Contanti**

(da versare al momento della prenotazione)

**Ruolo paga**

**Bonifico**

Intestato a: **Circolo Ricreativo Aziendale FNM**  
**IBAN IT02Z050340169000000007699**  
(Allegare giustificativo di pagamento)

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 1/9/2021 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino a esaurimento con una delle seguenti modalità:**

**E-Mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM**

**LA DISPONIBILITÀ ALL'INIZIATIVA SARÀ CONFERMATA DAL PERSONALE 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. Tutti gli iscritti dovranno rispettare le regole e le ordinanze ministeriali Covid vigenti per poter partecipare all'iniziativa.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Sezione Calcio Maschile - CRA FNM**

Sede Operativa Saronno tel. 02.8511 2420 - 2403 – 2350 e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) [calcio@crafnm.it](mailto:calcio@crafnm.it)

Sede Operativa di Milano Rho Fiorenza: tel. 02 96272388 - Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: tel. 02 63716290 - 6288

Servizio Broadcast: registra in rubrica il n.3669269672 e invia un messaggio WhatsApp (no SMS) con testo "NEWS"



Circolo Ricreativo Aziendale FNM



CRA FNM



CRA FNM