

MARATONINA DI BUSTO ARSIZIO

Domenica 12 NOVEMBRE 2023



La sezione Runners del CRA FNM vi invita a correre una tra le più famose gare in Lombardia, la maratona della Città di Busto Arsizio, quest' anno sarà ancora più affascinante degli anni precedenti perchè l'evento taglierà il traguardo del 30esimo anniversario.

Potrete scegliere tra le seguenti distanze:

- 21km competitiva, necessita iscrizione FIDAL o RUNCARD e certificato medico agonistico;
- 21 km non competitiva, necessita di certificato medico agonistico o certificato medico per attività caratterizzata da particolare ed elevato impegno cardiovascolare.
- 9 km non competitiva, aperta a tutti, passo libero, non necessita di alcuna tessera o certificato medico.

Per info contattare il responsabile di Sezione Salvatore 3406836585

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	21km*	9km
Soci Sezione <small>L'iscrizione alla Sezione pari a € 5,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.</small>	20 €	3 €
Soci CRA FNM	27 €	5 €
FITeL <small>La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM</small>	35 €	10 €

Per tutti i partecipanti compreso nel prezzo dell'iscrizione sarà consegnato il pacco gara. Il ritrovo sarà a Busto Arsizio al Pala Castiglioni alle ore 08:00

Il Responsabile di Sezione
Salvatore Bruzese

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

**MODULO DI ADESIONE - SEZIONE RUNNERS COMUNICATO 098-2023 - "Maratonina di Busto Arsizio"-
12/11/2023**

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.

21 km competitiva e non competitiva*

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

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

n. ... Iscritti Fitel Cognome e Nome.....

10 km passo libero

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

n. ... Soci CRA FNM Cognome e Nome

n. ... Iscritti FITel Cognome e Nome

PAGAMENTO		
<input type="checkbox"/> Contanti (da versare al momento della prenotazione)	<input type="checkbox"/> Ruolo paga	<input type="checkbox"/> Bonifico (Allegare giustificativo di pagamento) Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 03/11/2023 (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
