



# CERVINIA ZERMATT CH

## Venerdì 01 dicembre 2023



- **Partenza da Saronno ore 5.50, parcheggio Autogrill uscita autostrada.**  
(L'orario delle altre fermate verrà confermato e comunicato successivamente)

QUOTE DI PARTECIPAZIONE			
<b>Soci Sezione skipass</b> <small>L'iscrizione alla Sezione pari a € 10,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.</small>			<b>€ 45</b>
<b>Soci CRA FNM skipass</b>			<b>€ 52</b>
<b>FITeL skipass</b> <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>			<b>€ 74,5</b>
<b>Viaggio A/R</b>	<b>Da 21 partecipanti</b>	<b>Da 30 partecipanti</b>	<b>Da 40 partecipanti</b>
	<b>€ 40</b>	<b>€ 29</b>	<b>€ 22</b>

La gita e il servizio viaggio viene effettuato con un minimo di 21 partecipanti.

Il Responsabile di Sezione  
*Fabio Lisciandrello*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE – SEZIONE MONTAGNA COMUNICATO N°117-2023 - “Cervinia”- 01.12.23**

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 .....

Cognome e Nome .....

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

Cognome e Nome .....

Cognome e Nome .....

n. ... Iscritti FITel                      Cognome e Nome .....

Cognome e Nome .....

**PARTENZA RICHIESTA DA:**

Saronno ore 5.50       FIORENZA ore 6.10       Altra fermata .....      Mezzo proprio

Servizio ed effettuazione delle fermate da definirsi in base alle prenotazioni con numero minimo di partecipanti. Gli orari verranno comunicati successivamente.

PAGAMENTO		
<p><input type="checkbox"/> <b>Contanti</b></p> <p>(da versare al momento della prenotazione)</p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Ruolo paga</b></p>	<p><input type="checkbox"/> <b>Bonifico</b></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 20/11/2023 (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](mailto: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 \_\_\_\_\_