



# FOLGARIDA – Hotel Selva dal 20 al 24 Gennaio 2024



QUOTE DI PARTECIPAZIONE			
<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione pari a € 10,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	€ 340		
<b>Soci Sezione Bambini 3-8 anni</b>	€170		
<b>Soci CRA FNM</b>	€ 350		
<b>Soci CRA FNM Bambini 3-8 anni</b>	€175		
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	€ 380		
<b>FiteL Bambini 3-8 anni</b>	€190		
<b>SKIPASS 3 gg</b>	€ 164		
<b>Viaggio BUS GT a/r a persona</b> <b>(Minino 30pax)</b>	Fino a 30 pax: € 70	Fino a 40 pax: € 55	Fino a 50 pax: € 44

**BAMBINI 0-2 anni: GRATUITO (tassa di soggiorno da pagare in loco a pernottamento)**

Il Responsabile di Sezione  
*Fabio Lisciandrello*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

Il soggiorno sarà presso la struttura Hotel Selva dal 20 gennaio, check in dalle ore 15:00 (cena inclusa) fino al 24 gennaio 2024 check out ore 10:00, colazione compresa (possibilità di rimanere fino alle ore 15:00 con deposito bagagli).

**La quota comprende:**

- 4 notti con trattamento mezza di pensione;
- centro benessere con piscina e sauna interna ed esterna;
- palestra.

**La quota non comprende:**

- bevande ai pasti;
- skipass;
- tassa di soggiorno 2€ al giorno.

**NB: il pacchetto sopra scritto è vincolante e non è possibile nessuna variazione.**

- **Partenza ore 10:00 il giorno 20/01/2024 di fronte la stazione di Saronno (eventuali altre fermate verranno valutate in base alle richieste)**
- **Rientro il giorno 24/01/2024 nel pomeriggio.**

**MODULO DI ADESIONE – SEZIONE MONTAGNA COMUNICATO N°115-2023 - “FOLGARIDA”- Hotel Selva - dal 20 al 24 gennaio 2024**

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 Sezione bambini ..... Cognome e Nome .....

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

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

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

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

**n. ... SKIPASS 3 gg.** ..... Cognome e Nome .....

**PARTENZA RICHIESTA DA:**

Saronno ore 10:00  **Mezzo proprio**   Altra fermata .....

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

**PAGAMENTO**

<input type="checkbox"/> <b>Contanti</b> (da versare al momento della prenotazione)	<input type="checkbox"/> <b>Ruolo paga</b>	<input type="checkbox"/> <b>Quota Welfare 3.0</b>  <b>ALLEGARE IL VOUCHER AL MODULO DI ADESIONE</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bonifico</b> (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 **15/12/2023** (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 \_\_\_\_\_

