

**NUOVA DATA**

# FOLIAGE IN VAL DI MELLO



**Mercoledì 23 Ottobre 2024**



La Sezione Agorà del CRA FNM Vi invita a passare un'indimenticabile giornata nella splendida riserva naturale della Val di Mello (SO).

La Valle è un piccolo gioiello circondato da pareti rocciose e da vegetazione rigogliosa, dove i ruscelli formano laghetti cristallini.



Nel mese di ottobre la montagna si veste dei suggestivi colori dell'autunno e diventa così il

luogo ideale per connettersi con



la natura e magari trovare l'ispirazione per una fotografia da "cartolina".

Passeggeremo lungo la Riserva sul sentiero che costeggia il fiume fino al Rifugio Luna Nascente dove potremo gustare un pranzo tipico valtellinese.

## QUOTE DI PARTECIPAZIONE

<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione pari a € 5,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	<b>€ 24</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 29</b>
<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.	<b>€ 35</b>
<b>Trasporto A/R</b>	<b>€ 10</b>

Il Responsabile di Sezione  
*Carlo Gherbesi*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

# PROGRAMMA

IL PROGRAMMA POTRÀ SUBIRE VARIAZIONI

Ore 8:30	Partenza da Saronno - uscita stazione
Ore 9.30 (circa)	Partenza da Lecco – luogo da stabilire
Servizio trasporto (posti limitati) da altre sedi: con orario ed effettuazione da definirsi in base alle prenotazioni.	
Ore 10.40	Arrivo in Val di Mello
	Passeggiata lungo il fiume in direzione Rifugio Luna Nascente
	Tempo libero per godersi l'emozionante paesaggio
Ore 13.00 (circa)	Pranzo al Rifugio Luna Nascente
Ore 15.00 (circa)	Partenza per il rientro



## MENU

*Pizzoccheri*

*Polenta taragna con carne alla brace*

*Dolce*

*Acqua e vino*

*Caffè*



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

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

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

✎ (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 .....

**TRASPORTO:**

Saronno  Milano Porta Garibaldi  Milano Firenze  Lecco

MEZZO PROPRIO  ALTRA FERMATA  .....

L'effettuazione del servizio trasporto (posti limitati) è subordinata al numero di prenotazioni pervenute

**PAGAMENTO**

<p><b>Contanti</b> <input type="checkbox"/> (da versare al momento della prenotazione)</p>	<p><b>Ruolo paga</b> <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/> (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 19/10/2024 (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.
- ✓ .

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

