



PACCHETTO SPECIAL
LEGA PALLAVOLO SERIE A FEMMINILE
30/10 ore 20:30
OPIQUAD ARENA MONZA



PACCHETTO A

Vero Volley Milano – Bisonte Firenze

Mercoledì 30 ottobre 2024 ore 20:30 | Opiquad Arena Monza

+

Aperitivo con stuzzichini PRE PARTITA
(Bar Tabuggy)

oppure

PACCHETTO B

Vero Volley Milano – Bisonte Firenze

Mercoledì 30 ottobre 2024 ore 20:30 | Opiquad Arena Monza

+

Spuntino e bibita PRE PARTITA
(Bar Tabuggy)

Mercoledì 30 ottobre 2024 ore 20:30 all’Opiquad Arena di Monza, Vero Volley sfiderà Bisonte Firenze.

Grazie a WeTheFun, nuovo brand lanciato dall’azienda BusForFun - il progetto ideato per avvicinare, coinvolgere ed appassionare le nuove generazioni al mondo dello sport a 360°, sarà possibile organizzare una giornata all’insegna dello sport (senza BUS).

Per l’occasione WeTheFun mette a disposizione i seguenti pacchetti:

| | | |
|---|------------------|------------|
| PACCHETTO A | Socio CRA | 10€ |
| Vero Volley vs Bisonte Firenze + Aperitivo con stuzzichini (Bar Tabuggy) | Fitel | 14€ |
| PACCHETTO B | Socio CRA | 13€ |
| Vero Volley vs Bisonte Firenze + Spuntino e bibita (Bar Tabuggy) | Fitel | 18€ |

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

*Specifiche

- BIGLIETTO D'INGRESSO **Vero Volley vs Bisonte Firenze** – Tribuna gialla *oppure* verde
- **Aperitivo con stuzzichini (Bar Tabuggy) oppure Spuntino e bibita (Bar Tabuggy)**: da usufruire il giorno della partita PRE PARTITA c/o **Bar Tabuggy** (Viale Sicilia, 14, 20900 Monza Brianza) - link da Maps: <https://shorturl.at/ArYZR>
- SPESE D'AGENZIA BFF: utilizzo piattaforma, prenotazione biglietti partita

Data ultima di conferma:

23 ottobre 2024

Penali:

Le cancellazioni individuali effettuate dopo il 23 ottobre saranno soggette a una penale del 100% della quota di partecipazione.

Numero di pacchetti disponibili: 30

MODULO DI ADESIONE – CIRC. n. 363/2024– Partita VERO VOLLEY – BISONTE FIRENZE del 30/10/2024

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

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

n. Soci CRA FNM

1. nome..... cognome
- data di nascita luogo di nascita nazione
- e-mail
2. nome..... cognome
- data di nascita luogo di nascita nazione
- e-mail
3. nome..... cognome
- data di nascita luogo di nascita nazione
- e-mail
4. nome..... cognome
- data di nascita luogo di nascita nazione
- e-mail

n. Iscritti FITEL

1. nome..... cognome
- data di nascita luogo di nascita nazione
- e-mail
2. nome..... cognome
- data di nascita luogo di nascita nazione
- e-mail

Scelta pacchetto (selezionare opzione scelta)*: OPZIONE A OPZIONE B

**campo obbligatorio*

| PAGAMENTO | | | |
|---|---|---|--|
| <p>Contanti</p> <p><input type="checkbox"/> (da versare al momento della prenotazione)</p> | <p>Ruolo paga <input type="checkbox"/></p> | <div style="text-align: center;">  <p>Quota Welfare 3.0 <input type="checkbox"/></p> <p>ALLEGARE IL VOUCHER AL MODULO DI ADESIONE</p> </div> | <p>Bonifico <input type="checkbox"/></p> <p>(Allegare giustificativo di pagamento)</p> <p>Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM</p> <p style="text-align: center;">IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699</p> |
| <p>Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 23/10/2024 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino a esaurimento posti con una delle seguenti modalità:</p> <p>e-mail: crafnm@crafnm.it - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM</p> | | | |

- ✓ 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

