



# Santa Caterina Valfurva



**CAPODANNO**

**30.12.24 - 03.01.2025**

**EPIFANIA**

**03.01.25 - 06.01.2025**



<b>QUOTE DI PARTECIPAZIONE dal 30.12 al 03.01.25</b> <b>In pensione completa - CAPODANNO</b>	<u>Adulti</u>	<u>Ragazzi</u> 3-10 anni	<u>Bambini</u> 0-2 anni
<b>Soci Sezione</b>	€ 311	€ 267	gratis
<b>Soci CRA FNM</b>	€ 326	€ 282	gratis
<b>Fitel</b> soggiorno la tessera FITEL, del costo di € 6.00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM	€ 341	€ 297	gratis

<b>QUOTE DI PARTECIPAZIONE dal 03.01 al 06.01.25</b> <b>In pensione completa - EPIFANIA</b>	<u>Adulti</u>	<u>Ragazzi</u> 3-10 anni	<u>Bambini</u> 0-2 anni
<b>Soci Sezione</b>	€ 210	€ 176	gratis
<b>Soci CRA FNM</b>	€ 225	€ 191	gratis
<b>Fitel</b> soggiorno la tessera FITEL, del costo di € 6.00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM	€ 240	€ 206	gratis

Il responsabile di sezione  
Lisciandrello Fabio

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

La sezione Montagna del CRA FNM vi invita a passare dei bellissimi giorni nella rinomata località di Santa Caterina Valfurva presso la struttura “ La Benedicta”. Per chi scia la struttura è raggiungibile direttamente dalle piste mentre per chi invece non scia c’è la possibilità di salire in quota o fare diverse passeggiate nel parco nazionale dello Stelvio.

Possibilità anche di sci di fondo nella pista a fondo valle.

### Programma Capodanno:

**30 dicembre** check-in ore 15.30 ,cena e pernottamento;

**31 dicembre** trattamento di pensione completa con cenone di capodanno, pernottamento.

**01-02 gennaio** trattamento di pensione completa, pernottamento.

**03 gennaio** colazione e pranzo.

Check-out dopo pranzo.

### Programma Epifania

**3 gennaio** check-in ore 15.30 ,cena e pernottamento;

**4-5 gennaio** trattamento di pensione completa, pernottamento.

**6 gennaio** colazione e pranzo.

Check-out dopo pranzo.

### La quota comprende:

- Trattamento pensione completa bevande escluse;
- Asciugamani in camera;
- Tassa di soggiorno.

### La quota non comprende:

- Le bevande ai pasti;
- Tutto quello non specificato nella quota comprende.

**Referente:** Fabio Lisciandrello cell. 3280820753

**MODULO DI ADESIONE – CIRC. N.375-2024 - “Santa Caterina Valfurva”- 30.12.24-03.01.24 / 03.01-06.01.25**

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. SI PREGA DI COMPILARE LE OPZIONI SE SCELTE**

- n. ... Soci sezione adulti      Cognome Nome.....
- n. ... Soci sezione ragazzi      Cognome e Nome.....
- n. ... Soci sezione bambini      Cognome e Nome .....
- n. ... Soci CRA FNM adulti      Cognome Nome.....
- n. ... Soci CRA FNM ragazzi      Cognome e Nome.....
- n. ... Soci CRA FNM bambini      Cognome e Nome .....
- n. ... Fitel adulti      Cognome e Nome .....
- n. ... Fitel ragazzi      Cognome e Nome .....
- n. ... Fitel bambini      Cognome e Nome .....

In camera con \_\_\_\_\_

**CAPODANNO**

dal 30.12.24 al 03.01.25

**EPIFANIA**

dal 03.01.25 al 06.01.25

PAGAMENTO			
<p><b>Contanti</b> <input type="checkbox"/></p> <p>(da versare al momento della prenotazione)</p>	<p><b>Ruolo paga</b> <input type="checkbox"/></p>	<p><b>Credito welfare</b></p> <p>da allegare iniziative varie <input type="checkbox"/></p> 	<p><b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/></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 30/11/2024 (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 \_\_\_\_\_

