



## GARA ALL'EMOTION MEDA KARTING

**25.02.2025**

**via Maroncelli ang. via Piave - Meda (MB)**



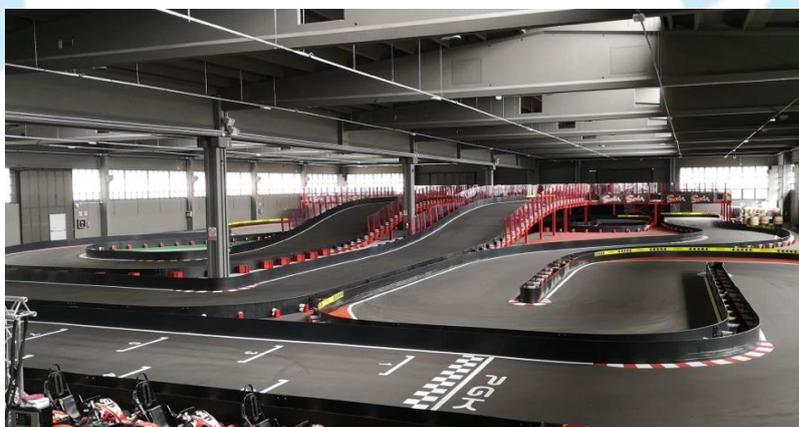
Primo appuntamento in pista dell'anno sul circuito indoor di Meda, uno dei più belli per i kart elettrici. I kart saranno i divertenti Sodi RSX (dotati di Kers) e gireremo con la formula GP Master, composta da 7min di qualifiche e 18min di gara.

Per cena ci sposteremo al [Pizzium di Seregno](#) che dista circa 5min in macchina dal kartodromo, menu comprensivo di pizza, bevanda/birra, dolce e caffè.

Partenza del pulmino ore 17:30 dalla sede CRA di Saronno, ritrovo in pista ore 18:00

**Per motivi logistici la quota massima di partecipanti è fissata in 24 persone**

Le quote non comprendono il costo della tessera annuale obbligatoria di 7 € da pagare in loco (per chi era già iscritto il rinnovo costa 5€)



QUOTE DI PARTECIPAZIONE	<u>Gara</u>	<u>Cena</u>	<u>Pulmino</u>
<b>SOCI SEZIONE</b>	<b>28€</b>	<b>23€</b>	<b>5€</b>
<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>38€</b>	<b>28€</b>	<b>5€</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di € 7,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM.	<b>43€</b>	<b>35€</b>	<b>5€</b>

Responsabile di Sezione  
Claudio Toma

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE-SEZ. GO-KART - CIRC. N.035/2025 - GARA ALL'EMOTION MEDA KARTING**

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 CRA FNM Cognome e Nome.....

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

**AL TAVOLO / BUS CON:**

.....  
**N.B.: IL CRA NON ACCETTA PRENOTAZIONE DI POSTI SUI PULLMAN (LA PRIMA FILA E' RISERVATA AGLI ACCOMPAGNATORI)**

**ALLERGIE ALIMENTARI O MENU' VEGETARIANO:**

**DA SPECIFICARE ANCHE IL NOME DEL SOCIO CON ALLERGIA O CHE RICHIEDE MENU' VEGETARIANO**

**PARTENZA RICHIESTA DA:**

Saronno       Mezzo proprio       Altra fermata .....

L'EFFETTUAZIONE DI TUTTE LE FERMATE SARÀ VALUTATA IN BASE AL NUMERO DI PRENOTAZIONI E GLI ORARI VERRANNO COMUNICATI SUCCESSIVAMENTE.

**PAGAMENTO**

**Contanti**  
(da versare al momento della prenotazione)

**Ruolo paga**

**Bonifico**  
(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 21/02/2025 (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