

# Il Simulatore di Volo del Tornado del 6° Stormo dell'Aeronautica Militare 01 e 15 Aprile 2025 - Ghedi (BS)



Il CRA FNM è lieto di proporre un'esperienza unica ed emozionante, la visita al simulatore di volo del Tornado, utilizzato dai piloti per l'addestramento presso il 6° Stormo dell' Aeronautica Militare della base di Ghedi (BS). Per motivi di sicurezza, è consentita la partecipazione solo ai maggiori di 16 anni ed è possibile l'ingresso alla base solo con i mezzi del CRA FNM. **POSTI LIMITATISSIMI!**

## IL PROGRAMMA:

- Ore 07:00: Partenza da Saronno. Le altre fermate verranno effettuate in base al numero di richieste. Il trasporto verrà effettuato con i mezzi del CRA FNM.
- Ore 09:00 circa: Spiegazione introduttiva e visita al simulatore e al Tornado.
- Pranzo presso la mensa della base.
- Ore 14:00: vedremo il decollo dei Tornado e F35 se presenti.
- Tempo per l'acquisto di gadget dell'Aeronautica Militare. Per l'acquisto è possibile il pagamento solo in contanti.
- Nel pomeriggio rientro verso le località di partenza.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE <u>compreso viaggio</u>	
<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>20 €</b>
<b>FITeL</b> La tessera, al costo di 6€ ha valore annuale e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM	<b>30 €</b>

La visita alla base è gratuita, la quota di partecipazione è il costo del viaggio e del pranzo.

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

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.

**PER OGNI PARTECIPANTE INDICARE IL NUMERO E LA DATA DI SCADENZA DELLA CARTA D'IDENTITA'** N. ... Soci CRA FNM - Cognome Nome ..... Numero C.I.....

Data di Scadenza.....Cognome Nome ..... Numero C.I.....

Data di Scadenza .....Cognome Nome..... Numero C.I.....

Data di Scadenza .....

 N. ... Iscritti FITeL - Cognome e Nome ..... Numero C.I..... Data Scadenza .....

Cognome Nome.....Numero C.I..... Data di Scadenza .....

Cognome Nome .....Numero C.I.....Data di Scadenza .....

 01 APRILE 15 APRILE**PARTENZA RICHIESTA DA:** SARONNO MILANO FIORENZA BRESCIA DAVANTI ALLA BASE ALTRE FERMATE : .....L'EFFETTUAZIONE DELLE FERMATE SARA' IN BASE ALLE RICHIESTE**PAGAMENTO:** Bancomat/Carta di Credito  
da versare al momento della  
prenotazione Ruolo paga BonificoIntestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM  
IBAN IT02 Z 050340169 000000007699  
(Allegare giustificativo di pagamento)**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 10/03/2025 (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

