

# La Rimini Wellness



## 29-30 Maggio 2025

La fiera dello sport a Rimini (RN)



Il CRA FNM è lieto di proporre due giorni a Rimini, la rinomata località romagnola che ospiterà la Rimini Wellness, la fiera degli sportivi. POSTI LIMITATI!

### IL PROGRAMMA

#### Giovedì 29 Maggio

- ✚ Ore 7:00: Partenza dalla stazione di Saronno. Il trasporto verrà effettuato con i mezzi del CRA FNM, altre fermate in base alle richieste.
- ✚ Ore 10:30: Arrivo a Rimini e tempo libero a disposizione per visitare la fiera, la città e le sue spiagge. Pranzo libero
- ✚ Ore 17:00: Trasferimento all'hotel Emilia a Torre Pedrera (RN) e check-in.
- ✚ Ore 19:30: Cena presso il rinomato ristorante "I Malardot" a Poggio Torriana (RN) sulle colline riminesi.
- ✚ Rientro in hotel per il pernottamento

#### Venerdì 30 Maggio

- ✚ 7:30 – 9:30: Prima colazione in hotel
- ✚ 10:00: Check-out e tempo libero a disposizione per visitare la fiera o trascorrere la giornata al mare. Pranzo libero
- ✚ 16:30: Rientro nelle località di partenza

**La quota di partecipazione comprende** la cena e il pernottamento del 29/05 e la colazione del 30/05.

**Biglietto per l'ingresso alla fiera NON INCLUSO, da acquistare in autonomia.**

Se acquistato sul sito di [Rimini Wellness](https://www.riminiwellness.com) prima del 28/02 è possibile usufruire della promozione a 32 € il biglietto valido per tutta la durata della fiera.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	IN DOPPIA	IN SINGOLA
<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>43 €</b>	<b>55 €</b>
<b>FITeL</b> La tessera al costo di 6€ consente la partecipazione alle iniziative	<b>63 €</b>	<b>75 €</b>
<b>VIAGGIO A/R: 25€</b>		

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. **PRIMA FILA SU BUS RISERVATA AL CRA FNM.**

N. ... Soci CRA FNM - Cognome e Nome .....

N. ... Iscritti FITeL - Cognome e Nome .....

**IN CAMERA CON:** .....  CAMERA SINGOLA

**ALLERGIE ALIMENTARI:** ..... **DA SPECIFICARE ANCHE IL NOME DEL SOCIO CON ALLERGIA**

**PARTENZA RICHIESTA DA:**

SARONNO  MILANO FIORENZA  MILANO ROGOREDO  ALTRE FERMATE:.....  
 MEZZO PROPRIO

**L'EFFETTUAZIONE DELLE FERMATE SARA' VALUTATA IN BASE AL NUMERO DI RICHIESTE. GLI ORARI SARANNO COMUNICATI SUCCESSIVAMENTE**

**PAGAMENTO:**

<input type="checkbox"/> <b>RUOLO PAGA</b>	<input type="checkbox"/> <b>BONIFICO</b> Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM IBAN IT02 Z 050340169 000000007699 (Allegare giustificativo di pagamento)
<input type="checkbox"/> <b>POS</b> Da versare al momento della prenotazione	

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 20/04/2025 (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 \_\_\_\_\_

