Gara di pesca a Villadossola "Lago dei Sogni"

SABATO 13 settembre 2025

La "Sezione Pesca" del CRA FNM organizza una gara di pesca alla trota, valevole come 1°prova del campionato sociale 2025/2026. Il sorteggio delle postazioni di pesca verrà effettuato direttamente presso il campo gara "Lago dei Sogni" di Villadossola (Vb)

Partenza ore 6,00 dalla sede CRA FNM di Saronno, Via Diaz, 11

QUOTE DI PARTECIPAZIONE (comprensive di pranzo e trasporto)	
Soci Sezione L'iscrizione alla Sezione (quota 5 euro) ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	***€ 35,00***
Soci CRA FNM	***€ 40,00***
FITeL La tessera FITeL, del costo di € 600, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	***€ 45,00***
Solo PRANZO	***€ 20,00***

PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA BISOGNA ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM DA ESIBIRE, SE RICHIESTA. LA PRECEDENZA È RISERVATA AI SOCI SEZIONE.

Il Responsabile di Sezione

Adriano Fusetti

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE FNM
Sede Legale: P.le Cadorna, 14 – 20123 Milano
Sede operativa: Via Armando Diaz, 11 – 21047 Saronno
Tel. 02 85112219 – 2420 – 2403

Sede operativa di Milano Rho Fiorenza tel 02 9627388
Sede operativa di Milano Porta Garibaldi tel 02 63716290
Servizio Broadcast: registra in rubrica il n. 3669269672 e invia un messaggio Whatsapp (no SMS) con testo "NEWS"

CRA FNM MODULO DI ADESIONE- SEZ. PESCA – Circolare n.261/2025 - Gara di pesca a Villadossola 13 settembre 2025

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

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

(Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).

I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI

☐ n. … Soci Sezione Cognome e Nome ……..……..…..

……

☐ n. … Soci CRA FNM Cognome e Nome ……..……..…..

……

☐ n. … Iscritti FITeL Cognome e Nome ……..……

……

☐ n. … Solo PRANZO Cognome e Nome ……..……

……

PARTENZA RICHIESTA DA: **Saronno ☐** **Altra località**……

Da concordare con responsabile sezione

PAGAMENTO:		
Pos ☐ **(da versare al momento della prenotazione)**	**Ruolo paga ☐**	**Bonifico ☐** **Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM** **IBAN IT02Z0503401690000000007699** **(Allegare giustificativo di pagamento)**

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 06/09/2025 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino a esaurimento con una delle seguenti modalità:

E-Mail: crafnm@crafnm.lt - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM

LA DISPONIBILITÁ ALL'INIZIATIVA SARÁ CONFERMATA DAL PERSONALE 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 _____