



# Soggiorno in Sardegna CALA FIORITA\*\*\*\*



-BUDONI (SS)-

**Dal 29 Agosto al 5 Settembre  
2026**



Il CRA FNM, in collaborazione con TGA VIAGGI, propone un bellissimo soggiorno nella meravigliosa Sardegna, nella costa orientale, tra il verde dei giardini e il blu del mare, presso l'Hotel CALA FIORITA, luogo dove la natura incontra l'ospitalità. Immerso nella quiete di un grande parco mediterraneo e **a soli 320 metri dal mare, l'Hotel Cala Fiorita\*\*\*\* si trova ad AGRUSTOS**, a pochi minuti dal centro di Budoni.

Un'oasi rilassante, circondata dal verde e vicina alle spiagge più affascinanti della costa nord-orientale. Le camere, distribuite in bungalow indipendenti e circondate da giardini curati, offrono privacy e tranquillità. Gli ambienti sono ampi, luminosi e ispirati ai colori della Sardegna, con arredi semplici e funzionali. Il **Ristorante con vista piscina**, climatizzato, con ampia veranda esterna, propone ricchi buffet mediterranei e internazionali: antipasti, primi e secondi, verdure, contorni, frutta e dolci con bevande incluse ai pasti da dispenser (disponibili menù dedicati per vegetariani e celiaci, oltre al servizio biberoneria e ai seggioloni). Gli ospiti possono godersi: **grande piscina all'aperto con area solarium, zona dedicati ai bambini, campi da tennis, calcetto, volley sul prato, ping-pong e bocce.**

## Animazione diurna e serale - Per i più piccoli MINI-CLUB 4-12 anni e parco giochi

**LA QUOTA COMPRENDE:** 7 pensioni complete; assistenza durante il soggiorno; assicurazione medico-sanitaria; numero di cellulare per emergenze attivo sempre giorno e notte;; sistemazione: in camera standard; bevande ai pasti illimitate acqua, vino e soft drinks da dispenser; SERVIZIO SPIAGGIA: 1 ombrellone e 2 lettini per ogni unità abitativa dalla terza fila in poi fino ad esaurimento posti; tessera club uso piscina, campi sportivi e corsi collettivi; animazione diurna e serale; ristorazione a buffet; snack pomeridiano dalle 16:00 alle 17:30

VOLO ANDATA E RITORNO (orari e aeroporto da definire); TRANSFER di andata e ritorno in isola.

**ALL INCLUSIV SOFT** consumo illimitato ad orari prestabiliti di acqua, soft drink e succhi da dispenser.

**LA QUOTA NON COMPRENDE:** Tassa di Soggiorno a discrezione del comune da pagare in Hotel e quanto non menzionato nella "La quota comprende".

<b>QUOTE DI PARTECIPAZIONE</b> (compreso volo a/r + transfer per villaggio)	<b>ADULTO</b> in doppia	<b>ADULTO</b> 3°/4° letto	<b>BAMBINI</b> 3-11 anni (3/4° letto)	<b>BABY</b> 0-2 anni
<b>SOCI CRA FNM</b>	€ 1015	€ 840	€ 600	GRATUITO
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM.	€ 1045	€ 870	€ 630	GRATUITO
<b>SUPPLEMENTO SINGOLA</b> (NUMERO LIMITATO)	€ 196			

**L'iniziativa è subordinata a un numero minimo di 25 partecipanti**

Il Segretario  
Fabio Monfrecola

Il Presidente  
Luciano Ghitti

**MODULO DI ADESIONE - CIRC.007bis-2026 – Soggiorno in Sardegna – CALA FIORITA\*\*\*\* (SS) – dal 29 Agosto al 5 Settembre 2026**

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 CRA FNM** Cognome e Nome.....

☐ n. ... **Soci CRA FNM 3°/4° letto** Cognome e Nome.....

☐ n. ... **Soci CRA FNM 3-11 anni** Cognome e Nome.....

☐ n. ... **Soci CRA FNM 0-2 anni** Cognome e Nome.....

☐ n. ... **Iscritti FITel** Cognome e Nome .....

☐ n. ... **Iscritti FITel 3°/4° letto adulto** Cognome e Nome .....


☐ n. ... **Iscritti FITel 3-11 anni** Cognome e Nome .....

☐ n. ... **Iscritti FITel 0-2 anni** Cognome e Nome .....

☐ n. ... **SUPPLEMENTO SINGOLA** Cognome e Nome .....

☐ n.... Camera doppia      ☐ n.... Camera tripla      ☐ n.... Camera quadrupla

**NOTE/ALLERGIE:** .....

PAGAMENTO			
<b>POS</b> <input type="checkbox"/> <small>(da versare al momento della prenotazione)</small>	<b>Ruolo paga</b> <input type="checkbox"/>	<b>Quota Welfare 3.0</b> <input type="checkbox"/>  <b>ALLEGARE IL VOUCHER AL MODULO DI ADESIONE</b>	<b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/> <b>(Allegare giustificativo di pagamento)</b> <b>Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM</b> <b>IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699</b>

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 27/02/2026 (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.
- ✓ L'EFFETTUAZIONE DELL'INIZIATIVA È SUBORDINATA AL RAGGIUNGIMENTO DI UN NUMERO MINIMO DI 25 PARTECIPANTI

Data

Firma

