

# CORSO DI SCACCHI



## METTITI IN GIOCO: IL CRA FNM TI PORTA SULLA SCACCHIERA Pronti a muovere la prima mossa? La sfida è aperta a grandi e piccoli.

Che tu sia un principiante assoluto che non ha mai toccato un pedone o un appassionato che vuole affinare la propria strategia, il corso di **Scacchi** è quello che fa per te. Unisciti a noi per un viaggio entusiasmante dalle basi dello scacco matto fino ai segreti dei grandi maestri.

### IL CALENDARIO

A partire dal **25 maggio**, ogni **lunedì** per 5 settimane. Dalle **20:30 alle 21:30**.

### LA SEDE

Presso **ScacchiSaronno**, via Marconi 5 a Saronno.

- A soli **400 metri dalla stazione**.
- Parcheggio interno (sede CRI) o adiacente al Comune.

### COSA IMPARERAI?

In sole 5 lezioni esplorerete:

1. **Le Basi:** Regole e movimento dei pezzi.
2. **L'Apertura:** Come iniziare la partita col piede giusto.
3. **Il Medio Gioco:** Strategia e tattica.
4. **Il Finale:** Come chiudere la partita da campioni.

### PERCHÉ ISCRIVERSI?

- **Flessibilità massima:** Hai paura di perdere una lezione? Nessun problema! Potrai **recuperarla** accordandoti direttamente con l'insegnante.
- **Per tutti:** Il corso è aperto a **qualsiasi età**.
- **Posti limitati:** Per garantire la massima qualità, il gruppo sarà composto da un minimo di 6 fino a un massimo di **14 allievi**.

**NON RESTARE A GUARDARE...LA SCACCHIERA TI ASPETTA**

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>€52</b>
<b>FITEL</b> La tessera FITeL, del costo di €6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM	<b>€75</b>

Il Segretario  
Fabio Monfrecola

Il Presidente  
Luciano Ghitti

## MODULO DI ADESIONE – CIRCOLARE 220/2026 – CORSO DI SCACCHI

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

Telefono privato (cell.) ..... E-mail .....


**I MODULI PAZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA E' NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITEL, DA ESIBIRE SE RICHIESTA.

Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante. **SI PREGA DI COMPILARE LE OPZIONI SE SCELTE**

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

N. .... Iscritti FiTel – Cognome e Nome .....

PAGAMENTO			
<input type="checkbox"/> <b>POS</b> (da versare al momento della prenotazione)	<input type="checkbox"/> <b>RUOLO PAGA</b>	<input type="checkbox"/> <b>BONIFICO</b> (Allegare giustificativo di pagamento) Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM IBAN: IT02 Z 050340169 0000000007699	<input type="checkbox"/> <b>QUOTA WELFARE 3.0</b> <b>ALLEGARE IL VOUCHER AL MODULO DI ADESIONE</b> 
Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il <b>22/05/2026</b> (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino ad esaurimento posti con una delle seguenti modalità: <b>E-mail: <a href="mailto:crafnm@crafnm.it">crafnm@crafnm.it</a> – Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM</b>			
✓ 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 .....