

CORSO DI MASSAGGIO SU SEDIA

Mercoledì 25 Novembre 2026
ore 9:00
c/o sede CRA FNM SARONNO



Benessere e gestione dello stress quotidiano:
Il massaggio su sedia si effettua vestiti ed è mirato ad **alleviare le tensioni muscolari** di collo, spalle, schiena e braccia, zone particolarmente sollecitate sia dalla postura sedentaria in ufficio sia dai ritmi di lavoro operativi.

Tecniche semplici e riutilizzabili: I partecipanti apprenderanno un protocollo base, sicuro ed efficace, che potranno **facilmente replicare a casa** con **familiari o colleghi** per donare e ricevere un sollievo immediato nella vita di tutti i giorni.

Con docenti della Scuola Nazionale di Massaggio DIABASI



Ritrovo ore 9:00 c/o la sede CRA FNM di SARONNO in Volonterio.

DURATA CORSO: dalle ore 9:30 alle ore 17:30 inclusa pausa pranzo di un'ora

TIPOLOGIA DI SVOLGIMENTO: Breve base teorica + formazione pratica con manualità base di facile apprendimento

- Rilascio dell'Attestato di Partecipazione DIABASI® nominativo per ciascun socio partecipante
 - Materiale didattico di supporto per il ripasso delle manualità apprese

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
SOCI CRA FNM	120 €
FITeL La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM.	150 €

N.B. L'iniziativa è subordinata al raggiungimento di un numero minimo di partecipanti

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 85112216

Sede operativa di Milano Rho Fiorenza tel 3386078246
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"



DATI RICHIEDENTE

Cognome

Nome

CID

Telefono privato (cell.)

e-mail (aziendale per i dipendenti)

NON SI ACCETTANO MODULI INCOMPLETI

Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante.

☐ N. ... Soci CRA FNM

Cognome e Nome

☐ N. ... Iscritti FITel

Cognome e Nome

PAGAMENTO:

POS ☐

(da versare al momento della prenotazione)

Ruolo paga ☐

Quota Welfare 3.0 ☐



**ALLEGARE IL VOUCHER AL
MODULO DI ADESIONE**

Bonifico ☐

Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM
IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699
(Allegare giustificativo di pagamento)

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il **11/11/2026** (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 - 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