



## Dalle 10 di Sabato 8 Giugno alle 10 di Domenica 9 Giugno

Quest'anno la Sezione Runners del CRA FNM ripropone la famosa staffetta di Saronno. Ogni partecipante correrà all'interno dello stadio di Saronno per 1h a seguito della quale un compagno gli darà il cambio come in una staffetta, così per 24h. Cerchiamo quindi 24 persone che vorranno divertirsi con noi. All'interno dello stadio di Saronno allestiremo un gazebo con area relax, ristoro e grigliata usufruibili per tutto il tempo della manifestazione e oltre.

**In omaggio la maglia tecnica della Sezione Runners,  
oltre il pacco gara con gadget.**

**IL PROGRAMMA DALLE 10:00 DI SABATO 8 GIUGNO ALLE 10:00 DI DOMENICA 9 GIUGNO  
LO FARAI TU INDICANDOCI L'ORARIO IN CUI VORRAI CORRERE, SE E' POSSIBILE  
ESAUDIREMO LA TUA RICHIESTA.**

**PER INFO: SALVATORE 3406836585**

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>€ 5</b>
<b>FITeL</b> <small>La tessera FITeL, del costo di €. 9,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.</small>	<b>€ 10</b>

Il Responsabile di Sezione  
*Salvatore Bruzzese*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

### **Circolo Ricreativo Aziendale FNM**

Sede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11  
tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)  
Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288



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

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

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI****† (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante)** n. ... Soci CRA FNM Cognome e Nome ..... n. ... Iscritti FITeL Cognome e Nome .....**ORARIO STAFFETTA PREFERITO:** .....**TAGLIA MAGLIA:** .....

<b>PAGAMENTO:</b>		
<b>Contanti</b> <input type="checkbox"/> (da versare al momento della prenotazione)	<b>Ruolo paga</b> <input type="checkbox"/>	<b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/> <b>Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM</b> <b>IBAN IT02 Z 050340169 000000007699</b> <b>(Allegare giustificativo di pagamento)</b>

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

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 31/05/2019 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale di 10 EURO) 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**

**LA DISPONIBILITÀ ALL'INIZIATIVA SARÀ 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.

Data .....

Firma .....

### Circolo Ricreativo Aziendale FNM

Sede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11

tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)

Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288



Circolo Ricreativo Aziendale FNM