

# CORSO DI SCACCHI 2019

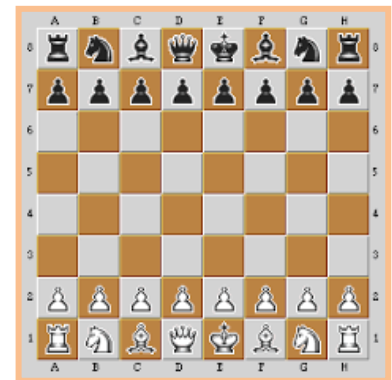
con "SCACCHISARONNO"



## CORSO DI SCACCHI CON LEZIONI INDIVIDUALI

6 lezioni complessive:

- 3 lezioni individuali da 60 minuti (da concordare in base alle esigenze dell'allievo)
- 3 lezioni individuali di gioco al giovedì (dalle 20:30 alle 22:30)



## CORSO DI SCACCHI CON LEZIONI COLLETTIVE

4 lezioni complessive: da mercoledì 23/01/2019, ore 20:30.

- lezioni collettive da 60 minuti (min. 5 allievi).

Le sedi dei corsi saranno comunicate successivamente.

Per tutti gli appassionati di scacchi, possibilità di iscrizione al Club "Scacchisaronno": si gioca tutti i giovedì dalle 20:30 alle 22:30.

Contatti: Scacchisaronno, via Marconi n.5, Saronno.

Email: [scacchisaronnova@mail.com](mailto:scacchisaronnova@mail.com)

Tel: 371 117 9430 (Luigi Corradi F.S.I.)

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
Corso individuale Soci CRA FNM	€ 25,00
Corso individuale Iscritti FITeL*	€ 45,00
Corso collettivo Soci CRA FNM	€ 15,00
Corso collettivo Iscritti FITeL*	€ 35,00
*La tessera FITeL, del costo di € 9,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	

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



Circolo Ricreativo Aziendale FNM

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 **CORSO INDIVIDUALE**      Cognome e Nome .....

n. ... Soci CRA FNM **COLLETTIVO**      Cognome e Nome .....

n. ... Iscritti FITeL **CORSO INDIVIDUALE**      Cognome e Nome.....

n. ... Iscritti FITeL **CORSO COLLETTIVO**      Cognome e Nome .....

**PAGAMENTO:**

<b>Contanti</b> <input type="checkbox"/> <small>(da versare al momento della prenotazione)</small>	<b>Ruolo paga</b> <input type="checkbox"/>	<b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/> <b>Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM</b> <b>IBAN IT31Z055840160300000007699</b> <b>(Allegare giustificativo di pagamento)</b>
---	--	---

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 18/01/2019 (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.it](mailto:crafnm@crafnm.it) - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM**

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

