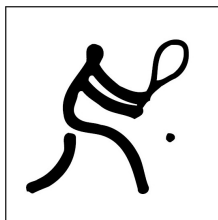




circolo ricreativo  
aziendale FNM



Comunicato n. 56  
Saronno, 30/03/2018

# SEZIONE TENNIS

## TORNEO DI TENNIS SINGOLO CUP AZIENDALE

### APRILE/MAGGIO/GIUGNO

La Sezione Tennis comunica che, il giorno **10 Aprile 2018** inizierà un nuovo torneo SINGOLO.

Il torneo si svolgerà presso lo Sporting Club di Saronno (VA) sito in Via Lorca.  
(raggiungibile con il treno, fermata Saronno Sud, circa 10 minuti a piedi dal c.s.)

Saranno garantite minimo 3 partite per ciascuno, anche per questo motivo si richiede massima serietà e collaborazione, nello svolgere il girone eliminatorio.

Entro il **13 Maggio 2017**, dovranno essere effettuate le 3 partite sopra citate da tutti i partecipanti poiché, allo scadere della data, la/le partite non disputate saranno annullate.

Le adesioni al torneo dovranno pervenire **entro e non oltre il 8 aprile 2017** trasmettendo il sottostante modulo compilato al CRA FNM.

Si prega di lasciare un numero di cellulare per essere contattati dal Responsabile di Sezione.

Per i finalisti sono previsti fantastici premi.

Ringraziando per l'attenzione e la collaborazione, vi aspetto come sempre  
**NUMEROSI!!**

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione, quota di €. 10,00 (valore annuale), dà diritto alla partecipazione a prezzo agevolato.	<b>€ 25</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 30</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di €. 9,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€ 40</b>

Per maggiori informazioni contattare: Polonini Andrea - cell 3392723069.

Il Responsabile di Sezione  
(*Andrea Polonini*)

Il Segretario  
(*Fabio Monfrecola*)

Il Presidente  
(*Luciano Ghitti*)

**Sezione Tennis – CRA FNM**

Via Armando Diaz, 11 - 21047 Saronno (Va)

Tel. 02.8511. 2216 – 2350 – 2403 – 2219 – Fax 02.9604905 – e-mail: tennis@crafnm.it

**MODULO DI ADESIONE:  
Comunicato 56-2018 - Sez. Tennis – 10/04/2018**

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

Telefono privato ..... e-mail (anche privata).....

✎ (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).

n. ... Soci Sezione ..... Cognome e Nome .....

.....

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

.....

n. ... Iscritti FITeL ..... Cognome e Nome .....

.....

---

**PAGAMENTO:**

**Contanti**

(da versare al momento della prenotazione)

**Ruolo paga**

---

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 08 04 2018 e/o fino a esaurimento posti con una delle seguenti modalità:**

- ✓ **BREVI MANU:** → CRA FNM Saronno - via Armando Diaz, 11
  - ✓ **CORRISPONDENZA INTERNA:**
  - ✓ **FAX:** → 02.9604905
  - ✓ **E-MAIL:** → [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)
- 

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_