



circolo ricreativo  
aziendale FNM



Comunicato n. 109  
Saronno, 10/11/2016

# Gita turistica venatoria 16/19/Dicembre/2016

## "ATC A' MATERA"

### Stagione venatoria 2016/2017

L'evento è aperto anche ad amici e familiari "non cacciatori" per i quali saranno organizzate uscite turistiche (Sassi di Matera, Metaponto, Pisticci la città bianca, Castello del mal consiglio, Santuario Picciano, i Calanchi Lucani)

Nell'adesione è obbligatorio fornire un recapito telefonico per comunicazioni.  
I cacciatori devono essere in possesso di porto d'armi e quanto previsto dalla normativa vigente in materia di caccia

**Partenza: ore 05:30 dal CRA FNM di Saronno**

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione, quota di €. 5,00 (valore annuale), dà diritto alla partecipazione a prezzo agevolato.	<b>€ 170,00</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 200,00</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>€ 250,00</b>
<b>Supplemento camera Singola + € 5,00 al giorno</b>	
<b>LE QUOTE COMPREDONO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Viaggio con Automezzi CRA FNM</b></li> <li>➤ <b>Sistemazione in camera doppia presso Hotel Forliano con trattamento mezza pensione (bevande incluse) (Bernalda - MT)</b></li> </ul>	
<p><b><i>I PARTECIPANTI CACCIATORI DEVONO PRODURRE COPIA DEL PORTO D'ARMI E LICENZA VERSAMENTI NAZIONALE E REGIONALE, ASSICURAZIONE E INVIARLI AL RESPONSABILE DI SEZIONE ENTRO IL 5 DICEMBRE 2016. PER ADESIONE E CHIARIMENTI TELEFONARE CELL. 333 5401751 - 3477996410</i></b></p>	

Il Responsabile di Sezione  
(Vincenzo Colle)

Il Segretario  
(Giuseppe Gramuglia)

Il Presidente  
(Luciano Ghitti)

**Sezione Caccia e Tiro – CRA FNM**

Via Armando Diaz, 11 - 21047 Saronno (Va)

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

**MODULO DI ADESIONE:**

**Comunicato 106-2016 - Sez. Caccia - "Matera" - dal 16 al 19 dicembre 2016**

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 5 dicembre 2016 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

---

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_