

Donazione sangue Sezione La Spezia

Iniziativa 250139



Il 28 Febbraio 2025 non perdere l'occasione di dare il tuo contributo e controllare anche il tuo stato di salute con gli esami ematici abbinati alla donazione sangue! L'autoemoteca sarà presente in azienda: donare il sangue non è mai stato così pratico!

Proposta:

Il 28 Febbraio, in collaborazione con la Sezione Donatori Sangue del CRAL, sarà possibile DONARE IL SANGUE o Candidarsi come nuovo Donatore, facendolo direttamente in Azienda.

L'Autoemoteca AVIS Provinciale La Spezia sarà collocata presso gli uffici di Corso Cavour La Spezia nella mattinata del 28/02/2025 (8:30-11:30).

Per tutti i soci CRAL è necessario iscriversi all'iniziativa. I coordinatori vi contatteranno per definire orario di appuntamento. I non soci possono contattare direttamente i coordinatori.

Durante la mattinata sarà possibile sia effettuare la donazione di sangue (per chi è già donatore attivo AVIS) che effettuare i colloqui e gli esami necessari per l'idoneità alla donazione.

Non perdere l'occasione di dare il tuo contributo e controllare anche il tuo stato di salute con gli esami ematici abbinati alla donazione sangue!

Donare il sangue non è mai stato così pratico!

#donaresanguesalvalavita

Agenda Programma:

Dalle 08:30 alle 11:30 presso sede centrale

Corso Cavour 86 La Spezia

La quota comprende:

Iniziativa Gratuita. Costo Fitel a carico CRAL.

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITel e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Familiari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Familiari conviventi ed Aggregati) hanno validità annuale (anno solare) e vengono attivate in occasione della prima partecipazione ad iniziative del CRAL.

Assicurazione:

Si ricorda che con il tesseramento a FITel (costo 1 euro) e l'adesione alla polizza (costo 3,5 euro) - con validità anno solare - addebitate in occasione della prima iniziativa, sono previste le seguenti coperture assicurative:

a) Infortuni occorsi durante attività del CRAL - FITel, comprese quelle sportive dilettantistiche; invalidità permanente: massimo 30.000 euro; morte: massimo 30.000 euro; spese sanitarie: massimo 2.500 euro con franchigia di E 100, salvo una franchigia pari al 20% (minimo 150 euro) nel caso di strutture private.

b) Responsabilità Civile verso Terzi dei soci FITel: la garanzia è prestata per tutti gli iscritti FITel relativamente alla Responsabilità Civile verso Terzi per la partecipazione alle attività svolte dal socio e previste dallo statuto del CRAL e della FITel. Massimali: 300.000 euro per ogni sinistro, per persona e per danni a cose o animali.

Copie integrali delle polizze sono consultabili e prelevabili in formato pdf ai seguenti link:

POLIZZA INFORTUNI 2025

Note:

In allegato locandina con ulteriori dettagli dell'evento.

Quote di partecipazione:

Data inizio: 28/feb/2025

Data fine: 28/feb/2025

Contatti:

Mazzi Daniela

Email: danielamazzi10@yahoo.it

Cellulare: 3347267545

Mazzi Pietro

Email: mazzi.pie@gmail.com

Cellulare: 3403249869

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 27 febbraio 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione La Spezia, Via Colombo 129 19121 La Spezia

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Donazione sangue Sezione La Spezia (circolare 250139)**

Autorizza l'addebito di € _____ IBAN: _____ intestato a: _____

Liberatoria Immagini

In relazione alla presente iniziativa, per me e per tutti gli altri partecipanti adulti sopra indicati, autorizzo il CRAL CA Italia, anche per il tramite di terzi appositamente autorizzati, a realizzare ed eventualmente pubblicare nell'account Instagram o in documenti interni (es. bilancio) immagini fotografiche e riprese audio e/o video. Le immagini di minori eventualmente riprese non verranno utilizzate

Accettazione penale

Prendo atto che in caso di disdetta il CRAL si riserva il diritto di applicare una penale a titolo di rimborso delle quote di partecipazione corrisposte e /o da corrispondere a soggetti terzi (tour operator, agenzie di viaggio, alberghi, ecc.).

Mandato con rappresentanza al CRAL CA Italia

In relazione alla presente iniziativa, conferisco per me e per gli altri aderenti all'iniziativa sopra indicati, avendone i poteri, mandato non oneroso con rappresentanza al CRAL CA Italia. Autorizzo pertanto il CRAL CA Italia a pagare in nome e per conto mio e degli altri aderenti all'iniziativa, i fornitori dei beni e servizi, impegnandomi a fornire la provvista di quanto a tale titolo dovuto.

Conferma presa visione delle condizioni dell'iniziativa

Dichiaro di aver preso visione del programma dell'iniziativa, della quota di partecipazione, dei supplementi (se previsti), delle assicurazioni da stipulare e di tutti gli allegati al programma, nonché di conoscerli e di accettarli nella loro interezza. A mia discrezione potrò eventualmente stipulare - a mia cura e con spese a mio carico - altre polizze assicurative, in aggiunta a quelle proposte, se dovessi ritenere non adeguate le coperture prestate ed i massimali indicati nelle polizze e riassunti dal CRAL CA Italia.

Data: _____ Firma: _____

Elenco partecipanti

Partecipante 1

Dati personali:

- Cognome e nome: _____
- Codice fiscale: _____
- Data e Luogo di nascita: _____
- Indicare se IS-IC-FA-AG: _____
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: _____

Informazioni richieste:

Partecipante 2

Dati personali:

- Cognome e nome: _____
- Codice fiscale: _____
- Data e Luogo di nascita: _____
- Indicare se IS-IC-FA-AG: _____
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa: _____

Informazioni richieste: