

Iscrizione 2025 Golf Club S. Elisabetta (CUS PARMA)

Iniziativa 250052



Iscrizione 2025 al Golf Club S. Elisabetta (CUS Parma) quota in convenzione CRAL CA ITALIA

Proposta:

Il CRAL CA Italia, in collaborazione con il Golf Club S. Elisabetta (Cus Parma), offre agli Associati anche per la stagione 2025 una particolare scontistica sulla sottoscrizione della quota annuale.

La quota annuale concordata con il CUS Parma Golf è la seguente:

- 450 € da 0 a 5 iscritti
- 400 € da 6 a 10 iscritti
- 350 € dagli 11 iscritti

La sezione erogherà un contributo di euro 75 per gli associati CRAL e di euro 50 per i familiari, che andrà a decurtare le quote di adesione delle fasce di importo concordate raggiunte.

La quota individuale indicata in circolare è relativa alla fascia minima di partecipanti (0-5 iscritti). La quota verrà rimodulata sulla base della scalettatura sopra riportata.

Avranno diritto all'agevolazione esclusivamente coloro che avranno aderito alla presente iniziativa.

Con la Segreteria del Golf CUS Parma è stato concordato che gli iscritti NON DOVRANNO pagare alcun importo direttamente. Sarà la Sezione Golf ad effettuare il pagamento al CUS Parma, addebitando agli associati i relativi importi, decurtati del contributo.

Tutti gli iscritti, dopo aver aderito all'iniziativa, dovranno comunque passare dalla Segreteria del CUS Parma muniti di foto tessera per la formalizzazione del tesseramento.

La quota comprende:

- Tessera federale
- Trackman Range
- Accesso al campo per 12 mesi
- Accesso al campo pratica per 12 mesi
- Possibilità di partecipare previa iscrizione alle gare organizzate dal circolo al solo costo della tassa gara

La quota non comprende:

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 2024

POLIZZA R.C.2024

Note:

La quota di partecipazione, unitamente ad eventuali costi aggiuntivi riferiti ad extra non inclusi nella quota, pagati dal Cral in nome e per conto del partecipante, potranno costituire oggetto di conguaglio al termine dell'iniziativa. Per contro, ovviamente, sarà previsto una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 375,00 €
- **Iscritto Sezione:** 375,00 €
- **Familiare convivente:** 400,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 450,00 €

Modalità di addebito quote: Addebito su conto corrente

Data inizio: 28/feb/2025

Data fine: 28/feb/2025

Contatti:

Tiburtini Filippo

Email: filippotiburtini@cariparma.it

Cellulare: 3388482973

Vighi Andrea

Email: andreavighi86@gmail.com

Cellulare: 3290912123

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 28 febbraio 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via Cavestro 12 43121 Parma
- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Parma, Via La Spezia 138 43126 Parma

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Iscrizione 2025 Golf Club S. Elisabetta (CUS PARMA) (circolare 250052)**

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: