

Foliage nelle Langhe

Iniziativa 250248



Gita tra i paesaggi incontaminati delle Langhe con degustazione

Proposta:

PROGRAMMA DI VIAGGIO: Al mattino ritrovo del gruppo nel luogo convenuto e partenza in Pullman GT in direzione di Barbaresco. All'arrivo, visita guidata di questo piccolo e affascinante paese che offre una vista spettacolare sulle colline circostanti, dove le viti si tingono di colori caldi. Qui, potrai passeggiare per le stradine acciottolate, respirando l'aria fresca e ammirando la vasta gamma di tonalità che il foliage offre. Successivamente, visita guidata delle Cantine Storiche e a seguire un percorso di degustazione dedicato al confronto di tre zone di produzione di eccellenza. Selezione di tre vini (inclusi un Barbaresco ed un Barolo). **Pranzo libero.** Nel pomeriggio continua il tour con una passeggiata nei borghi più pittoreschi come Alba o Monforte d'Alba, dove potrai fermarti per un caffè o un gelato mentre ammiri le ultime sfumature del foliage. Le colline, colorate di giallo, rosso e arancio, ti regaleranno uno spettacolo straordinario, perfetto per qualche foto ricordo. Al termine, rientro verso i luoghi d'origine. Fine dei servizi.

Agenda Programma:

Ritrovi:

ore 07,00 a PARMA Green Life
ore 07,15 a Ponte Taro di fronte Hotel San Marco
ore 07,30 a FIDENZA Parcheggio Outlet Fidenza Village
ore 07,45 a FIOREZZUOLA Parcheggio Bar Romano
ore 08,00 a PIACENZA P.le Dechatlon
Rientro alle località di provenienza alla fine della giornata.

La quota comprende:

BUS GT A DISPOSIZIONE PER L'INTERA GITA;
VISITE GUIDATE COME DA PROGRAMMA;
1 DEGUSTAZIONE IN CANTINA STORICA;
ASSICURAZIONE MEDICO BAGAGLIO;
IVA E TASSE

La quota non comprende:

MANCATE;
PRANZI;
INGRESSI;
EXTRA E TUTTO CIO' NON MENZIONATO NELLA "QUOTA DI PARTECIPAZIONE 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:

- Infortunati 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.
- 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.

Organizzazione Tecnica: Travel Friends S.r.l. Società Unipersonale - Strada Marosticana, 26 - 36100 VICENZA Tel. 0444 1574970

Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 120,00 €
- **Iscritto Sezione:** 120,00 €
- **Familiare convivente:** 135,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 170,00 €
- Riduzione minori

Modalità di addebito quote: acconto di 50,00 euro al 15/7/25 - saldo entro il 20/9/25

Data inizio: 18/ott/2025

Data fine: 18/ott/2025

Contatti:

Miglioli Francesca

Email: francesca.miglioli@virgilio.it

Cellulare: 3487540589

Montanini Franco

Email: montanini.franco@gmail.com

Cellulare: 3346235802

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 01 luglio 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 **Foliage nelle Langhe (circolare 250248)**

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:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____
- Ritrovo a:
- Riduzione minori si no

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:

- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____
- Ritrovo a:
- Riduzione minori sì no

Informazioni:

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____

Ritrovo a:

Una sola risposta:

Riduzione minori Prezzo €: sì no