

# Soggiorno in montagna a Folgaria con MEZZI PROPRI

Iniziativa 250117



Dal 12 al 19 luglio 2025 la Sezione di Piacenza propone un soggiorno a Folgaria" nota località trentina al "GOLF HOTEL 4\*\*\*\*", da raggiungere con mezzi propri.

## Proposta:

Dal 12 al 19 luglio 2025, la sezione Territoriale di Piacenza, propone un soggiorno a Folgaria, località trentina incastonata tra le splendide Dolomiti. Il Golf Hotel Folgaria unisce la tradizione di montagna a tutti i comfort, assicurando un soggiorno senza pari in ogni stagione dell'anno. Si potranno effettuare suggestive passeggiate e attività, immersi nella natura, con percorsi adatti a tutte le età. Modernamente arredato, conserva lo stile tradizionale degli Hotel di montagna, le camere e le sale ristorante sono contraddistinte da stili diversi, Tirolese, Viennese e Bavarese e viene proposta una cucina ricercata e attenta, con trattamento di Mezza Pensione, ricco buffet a colazione e piatti prelibati serviti al tavolo per cena. Nell'accogliente sala bar, vengono proposte serate di piano bar e Mini Club con spazio attrezzato per i più piccoli. Per il totale relax, gli ospiti dell'Hotel potranno usufruire gratuitamente della piscina coperta e della palestra. A disposizione, a pagamento, l'accogliente Sport e Beauty Center con sauna, bagno turco, zona relax, doccia emozionale.

Organizzazione tecnica : Davvero Viaggi srl - Piacenza

In caso di intolleranza alimentari effettuare segnalazione scrivendo e-mail a : [piacenza@ca-cral.it](mailto:piacenza@ca-cral.it)

## Agenda Programma:

12 luglio 2025 : Ritrovo dei partecipanti al Golf Hotel 4\*\*\*\* di Folgaria alle ore 16. Sistemazione nelle camere riservate. Restante pomeriggio a disposizione. Cena e pernottamento in hotel.

DAL 13 AL 18 LUGLIO 2025:

Soggiorno in hotel con trattamento di mezza pensione con vino ed acqua inclusi ai pasti (1/4 vino e 1/2 acqua)

19 LUGLIO 2025 – SABATO:

Dopo la prima colazione, carico bagagli fine dei servizi

## La quota comprende:

7 notti al Golf Hotel di Folgaria, trattamento di mezza pensione con vino ed acqua inclusi ai pasti – ingresso alla piscina e alla palestra – wi-fi gratuito – assicurazione medico/bagaglio in viaggio -- taxa di soggiorno.

## La quota non comprende:

Tutto quanto non espresso nella quota comprende, manco ed extra a carattere personale

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:

**Nota bene :** la presente iniziativa integra la circolare 250089 Soggiorno a Folgaria, nella quale è previsto bus da Piacenza/Parma per raggiungere al località del soggiorno

camere singole da conteggiare sulle due circolari max 4 , con supplemento di euro 250

Polizza facoltativa annullamento ( vedi allegato)

camera singola euro 68

camera doppia/matrimoniale a persona euro 55

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:** 585,00 €
- **Iscritto Sezione:** 585,00 €
- **Familiare convivente:** 605,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 630,00 €
- Supplemento polizza assicurativa
- Supplemento polizza assicurativa
- Supplemento per tipologia camera

**Modalità di addebito quote:** acconto euro 200 alla conferma e polizza assicurativa facoltativa, saldo 30gg prima della partenza

**Data inizio:** 12/lug/2025

**Data fine:** 19/lug/2025

#### Contatti:

---

Rebecchi Angelo

Email: rebecchiangelo@libero.it

Cellulare: 3282475396

Bassanini Anna

Email: piacenza@ca-cral.it

Cellulare: 3515247180

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

- tramite fax al numero: 0523 499312
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Piacenza, via S.Bartolomeo, 40 29121 Piacenza

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ n. tel: \_\_\_\_\_ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Soggiorno in montagna a Folgaria con MEZZI PROPRI (circolare 250117)**

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:

- Scelta tipologia camera

- Scelta camera: nominativi per abbinamento \_\_\_\_\_
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento per tipologia camera  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:

- Scelta tipologia camera
- Scelta camera: nominativi per abbinamento \_\_\_\_\_
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento per tipologia camera  si  no

**Informazioni:**

---

### Scelta tipologia camera

Una sola risposta:

**Scelta camera: nominativi per abbinamento** \_\_\_\_\_

**Supplemento polizza assicurativa** Prezzo &euro;:  si  no

**Supplemento polizza assicurativa** Prezzo &euro;:  si  no

**Supplemento per tipologia camera** Prezzo &euro;:  si  no