

# Soggiorno invernale a Bordighera 2025

Iniziativa 240495



Il turismo a Bordighera è il fiore all'occhiello della città durante tutti i mesi dell'anno. Il clima mite, gli affascinanti scorci sul mare e la vicinanza con l'esclusiva Costa Azzurra sono un toccasana, soprattutto durante la stagione fredda.

## Proposta:

Trascorreremo 10 giorni nell'incantevole Riviera dei Fiori. Alloggeremo all'Hotel Parigi 4\* situato sul lungomare con trattamento di pensione completa. L'Hotel dispone di:

\* Centro Benessere con trattamenti Maurice Mességué e DibiMilano

\* Zona umida (possibilità di utilizzo gratuito una sola volta nel corso del soggiorno per un'ora) con utilizzo di sauna, bagno turco, grotta di sale e vasca idromassaggio

- TV satellitare - Internet Point - Wi-Fi - Biciclette - Garage (su prenotazione) - animali ammessi (a pagamento)

\* Tutte le camere sono dotate di bagni con doccia o vasca idromassaggio, minibar e cassaforte. Sono tranquille e confortevoli. Su richiesta: room service, servizio lavanderia e stireria.

## Agenda Programma:

**1^ giorno - venerdì 31/01/2025 - Parma / Fidenza / Piacenza / Bordighera**

Ritrovo nelle località scelte per la partenza; (ore 9,00), Palasport via Silvio Pellico Parma - sistemazione sul bus. Brevi soste lungo il percorso a Fidenza outlet (ore 9,30) e a Piacenza Dechatlon (ore 10,15). Arrivo alle ore 15,00 (circa) Assegnazione delle camere. Cena e pernottamento.

**Dal 2^ al 9^ giorno - Bordighera** Trattamento di pensione completa in hotel con bevande ai pasti (¼ di vino + ½ di minerale per persona) Intere giornate a disposizione per relax, passeggiate o per rigenerarsi nel centro benessere dell'hotel.

**10^ giorno - domenica 09/02/2025 - Bordighera / Parma** Colazione in hotel, pranzo e partenza per il rientro. Soste lungo il percorso. Arrivo nei luoghi di partenza.

## La quota comprende:

trasporto in pullman Gran Turismo bus da 35 sino a 32 partecipanti oltre le 33 persone bus da 53 posti - sistemazione all'hotel Parigi di Bordighera in camere a due letti con servizi privati - trattamento di pensione completa con bevande ai pasti (1/4 di vino a persona + mezza minerale) dalla cena del primo giorno al pranzo dell'ultimo giorno - polizza medico sanitaria e bagaglio - colazione a buffet e pranzo e cena con menù a scelta - polizza responsabilità civile -

## La quota non comprende:

- assicurazione annullamento viaggio più copertura covid euro 40,00 da richiedere tassativamente al momento della prenotazione.

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.

**DISPONIBILITA' CAMERE SINGOLE: N. 4 VISTA COLLINA E N. 2 VISTA MARE**

**Quote di partecipazione:**

- **Iscritto CRAL:** 860,00 €
- **Iscritto Sezione:** 860,00 €
- **Familiare convivente:** 892,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 940,00 €
- Supplemento polizza assicurativa
- Supplemento per tipologia camera
- Supplemento per tipologia camera
- Supplemento per tipologia camera

**Modalità di addebito quote:** 2 rate uguali al 20-12-24 ed al 10-01-25.

**Data inizio:** 31/gen/2025

**Data fine:** 09/feb/2025

**Contatti:**

---

Moia Walter  
Email: moiawally@gmail.com  
Cellulare: 3494574790

Ziveri Luigi  
Email: hostisturbetur@alice.it  
Cellulare: 3339395346

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 15 dicembre 2024**, 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 **Soggiorno invernale a Bordighera 2025 (circolare 240495)**

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

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

Informazioni:

---

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa \_\_\_\_\_

Ritrovo a:

Una sola risposta:

Supplemento polizza assicurativa Prezzo &euro;:  si  no

Supplemento per tipologia camera Prezzo &euro;:  si  no

Supplemento per tipologia camera Prezzo &euro;:  si  no

Supplemento per tipologia camera Prezzo &euro;:  si  no

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

Scelta tipologia camera

Una sola risposta: