

Squadra Pallavolo – CRAL CA Italia Champions Bank Volley 2024

Iniziativa 240309



Squadra Pallavolo – CRAL CA Italia Champions Bank Volley 2024 27 - 29 settembre 2024, Porec – Croazia,

Proposta:

Dopo le emozioni e il successo della partecipazione al “Campionato Italiano ufficiale di Volley Banche, Assicurazioni, SGR e Istituzioni finanziarie” appena concluso, il CRAL promuove con entusiasmo la creazione due squadre di pallavolo, una femminile ed una maschile, per la partecipazione al Champions Bank Volley che si svolgerà dal 27 al 29 settembre a Porec in Croazia.

Lo spirito della competizione è improntato su il rispetto, il divertimento, il fair play e l'obiettivo è vivere un'esperienza sportiva e di team building unica e distintiva.

Chi fosse interessato a portare la propria esperienza pallavolistica, il sorriso, la voglia di giocare in una location bellissima può aderire all'iniziativa entro il 20 giugno.

CAMPIONATO

Location: Porec Sports Center, Croazia Periodo: 27 - 29 settembre 2024

Agenda Programma:

PROGRAMMA

Il programma dettagliato è allegato alla presente proposta

Venerdì 27 settembre

entro le 18.00 Arrivo delle squadre

ore 19.00 – Presentazione Ufficiale del Campionato

a seguire - Cena di benvenuto

Sabato 28 settembre

ore 08.00 - Breakfast.

ore 09.00 - Inizio del campionato con pranzo annesso

ore 19.00 – Cena

ore 21.30 Special Pay

Domenica 29 settembre

ore 08.00 - Breakfast.

ore 09.00 - Inizio fasi finali

ore 12.30 – Cerimonia di chiusura e pranzo

ore 14.00 – Saluti finali

La quota comprende:

Iscrizione al torneo che prevede:

Assicurazione obbligatoria Sessioni di allenamento pre campionato Cene e presentazione Ufficiale Pernottamento e prima colazione in camera doppia/tripla Pranzi Organizzazione Logistica e Tecnica con assistenza medica sui campi

La quota non comprende:

I costi del viaggio per raggiungere la location del campionato che sono a carico del partecipante. Supplemento previsto dall'hotel per l'eventuale richiesta di camera singola. Il costo della divisa per chi non ha già partecipato al Campionato Italiano ufficiale di Volley Banche, Assicurazioni, SGR e Istituzioni finanziarie” che verrà calcolato e regolato successivamente.

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 prevista una riduzione della quota e/o del contributo originariamente indicato a fronte di minor costi accertati.

CONDIZIONI PER L'ATTIVAZIONE DELLE SQUADRE E LA PARTECIPAZIONE

Partecipazione di minimo 10, massimo 15 giocatrici e minimo 10, massimo 15 giocatori. Giocatori: dipendenti iscritti al CRAL (il Regolamento del Torneo prevede esclusivamente la partecipazione di dipendenti) 1 giocatore deve essere munito di certificato medico non agonistico

PRECISAZIONI

Gli interessati devono inserire la propria iscrizione aderendo singolarmente on line all'iniziativa indicando:

Ruolo (alzatore / libero / centrale / schiacciatore / opposto) Livello di gioco (categoria in cui si gioca o categoria massima in cui si è giocato)

In caso di superamento del numero massimo, i **coordinatori a cui fare riferimento sono:**

Laura Clementi: email laura.clementi@credit-agricole.it - Cellulare: 349 5735339 **Gianluca Piermartini: email gianluca.piermartini@credit-agricole.it - Cellulare: 335 8397963**

Al di là delle adesioni pervenute, i Coordinatori - Laura Clementi e Gianluca Piermartini - valuteranno le richieste per organizzare le squadre tenendo conto dei ruoli e del livello di gioco e daranno conferma dell'effettiva partecipazione agli aderenti entro il 21/06/2024.

Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 205,00 €
- **Iscritto Sezione:** 205,00 €
- **Familiare convivente:** 381,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 405,00 €
- Supplemento generico

Data inizio: 27/set/2024

Data fine: 29/set/2024

Contatti:

Piermartini Gianluca

Email: gianluca.piermartini@credit-agricole.it

Cellulare: 3393639038

Clementi Laura

Email: laura.clementi@credit-agricole.it

Cellulare: 3495735339

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 20 giugno 2024**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: CRAL CA Italia, Via La Spezia, 138 - Green Life 43126 Parma

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Squadra Pallavolo – CRAL CA Italia Champions Bank Volley 2024 (circolare 240309)**

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 _____
- Scelta tipologia camera
- scelta ruolo
- scelta categoria
- Scelta camera: nominativi per abbinamento _____
- Supplemento generico 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 _____
- Scelta tipologia camera
- scelta ruolo
- scelta categoria
- Scelta camera: nominativi per abbinamento _____
- Supplemento generico si no

Informazioni:

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____

Scelta tipologia camera

Una sola risposta:

Scelta ruolo

Una sola risposta:

Scelta categoria

Una sola risposta:

Scelta camera: nominativi per abbinamento _____

Supplemento generico Prezzo €: si no