

A.I.B.G. - Finale Nazionale Campionato Interbancario a Squadre 2025

Iniziativa 250503



Partecipazione alla Finale Nazionale Campionato Interbancario a Squadre dell'Associazione Italiana Bancari Golfisti. DUE GIORNI DI GARA 3 e 4 ottobre 2025 Golf Club Punta Ala

Proposta:

La Sezione Golf del CRAL propone la partecipazione alla Finale Nazionale del Campionato a Squadre 2025 **A.I.B.G.** (Associazione Italiana Bancari Golfisti), che si svolgerà su due giorni presso il **Golf Club Punta Ala**.

Per partecipare alle gare del circuito AIBG è necessario essere iscritti all'associazione.

Agenda Programma:

La Finale si articola nelle gare di venerdì 3 e sabato 4 ottobre presso il **Golf Club Punta Ala**.

La quota comprende:

La Sezione prevede le seguenti agevolazioni a favore dei propri iscritti, previa adesione online obbligatoria alla presente circolare che sottintende la partecipazione in rappresentanza del CRAL C.A. Italia.

Quota di iscrizione: verrà rimborsato il 50% della quota per partecipare alla gara, fino ad un massimo di 50 euro per gare di un giorno e fino a 100 euro per gare che si svolgono su più giorni.

Spese Trasferta: se effettuata con mezzi propri, rimborso a piè di lista delle spese di viaggio sostenute (autostrada e rimborso chilometrico) purché documentate da pezze giustificative con un limite del 50% dei costi sostenuti fino a un massimo di € 70 se all'interno di 100 km (a tratta) fra il domicilio dell'associato e la sede della gara (rif. Google Maps), ovvero € 150 se la distanza fra il domicilio dell'associato e la sede della gara (a tratta) supera i 100 km (rif. Google Maps).

Per avere diritto alle agevolazioni previste, dovrà essere inoltre documentata la partecipazione alla gara con la presenza nella classifica finale (e/o ordine di partenza).

La quota indicata si riferisce ai due giorni di gara; in caso di partecipazione ad una sola gara l'importo sarà ricalcolato.

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 civile) 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 civile - 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:

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:** 65,00 €
- **Iscritto Sezione:** 65,00 €
- **Familiare convivente:** 105,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 130,00 €

Data inizio: 03/ott/2025

Data fine: 04/ott/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 30 settembre 2025**, 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 **A.I.B.G. - Finale Nazionale Campionato Interbancario a Squadre 2025 (circolare 250503)**

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: