

Pesca sportiva Parma - Raduno Trota Interbancario

Iniziativa 250604



Raduno interbancario di pesca alla trota Laghi Cronovilla di Vignale (PR) - Sabato 15 novembre 2025

Proposta:

Il Gruppo Pesca Parma, in collaborazione con il CRAL, propone agli iscritti, ai loro familiari e ai loro amici la partecipazione alla manifestazione in oggetto che avrà luogo sabato 15 novembre 2025 ai Laghi Cronovilla di Vignale - Traversetolo - PR (clicca qui).

Agenda Programma:

Oltre alla consueta pesca in lago, in alternativa alla stessa, viene data la possibilità di utilizzare un breve tratto dell'adiacente torrente Enza previo ripopolamento di 4 kg. di trote per ogni partecipante. Per quanto ovvio, quest'ultima sarà subordinata ad un numero adeguato di iscritti e ad idonee condizioni del torrente.

Ore 8,30: ritrovo dei partecipanti e inizio della pesca a posto libero; Ore 12,00: termine della pesca e controllo del pescato; Ore 12,15: consegna di un premio di presenza a tutti i partecipanti; Ore 12,30: mangiata in compagnia (facoltativa) presso la struttura del lago.

La pesca nel lago potrà essere esercitata con tutte le tecniche consentite, nel torrente solo con esche naturali. Nel lago il limite massimo di catture pro capite è fissato in 4 Kg. di trote, nel torrente nessun limite.

La quota comprende:

Quanto espressamente indicato.

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 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.

Quote di partecipazione:

- Iscritto CRAL: 30,00 €
- Iscritto Sezione: 30,00 €
- Familiare convivente: 45,00 €
- Familiare NON convivente o Aggregato: 60,00 €
- Riduzione generica
- Riduzione generica
- Riduzione generica

Modalità di addebito quote: Unica soluzione

Data inizio: 15/nov/2025

Data fine: 15/nov/2025

Contatti:

Mazzini Giuseppe
Email: pesca@ca-cral.it
Cellulare: 3387407404

Tagliando di adesione da inviare, entro il 10 novembre 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 **Pesca sportiva Parma - Raduno Trota Interbancario (circolare 250604)**

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:

- Riduzione generica ☐ si ☐ no
- Riduzione generica ☐ si ☐ no
- Riduzione generica ☐ si ☐ no
- Scelta attività singola

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:

- Riduzione generica ☐ si ☐ no
- Riduzione generica ☐ si ☐ no
- Riduzione generica ☐ si ☐ no
- Scelta attività singola

Informazioni:

Riduzione genericaPrezzo €: ☐ si ☐ no

Riduzione genericaPrezzo €: ☐ si ☐ no

Riduzione genericaPrezzo €: ☐ si ☐ no

Scelta attività singola

Una sola risposta: