

Squadra Pallavolo – CRAL CA Italia Champions Bank Volley 2025

Iniziativa 250366



Squadra Pallavolo CRAL CA Italia Champions Bank Volley 2025 - 5 ottobre 2025, 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 3 al 5 ottobre 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 25 giugno.

CAMPIONATO

Location: Porec Sports Center, Croazia Periodo: 3 - 5 ottobre 2025

CONDIZIONI PER L'ATTIVAZIONE DELLE SQUADRE E LA PARTECIPAZIONE

Partecipazione di minimo 8, massimo 13 giocatrici e minimo 8, massimo 13 giocatori Giocatori: dipendenti o pensionati iscritti al CRAL senza possibilità di coinvolgere Familiari o Aggregati Il 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

La scadenza per l'iscrizione è fissata per il 25 giugno 2025 per consentire ai coordinatori di valutare le richieste, organizzare le due squadre tenendo conto dei ruoli e del livello di gioco e dare conferma di partecipazione agli aderenti entro il 27 giugno 2025.

Agenda Programma:

PROGRAMMA

Il programma dettagliato è allegato alla presente proposta

Venerdì 3 ottobre

entro le 18.00 Arrivo delle squadre

ore 19.00 – Presentazione Ufficiale del Campionato

a seguire - Cena di benvenuto

Sabato 4 ottobre

ore 08.00 - Breakfast

ore 09.00 - Inizio del campionato con pranzo annesso

ore 19.00 – Cena

ore 21.30 Special Pay

Domenica 5 ottobre

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 saranno gestiti come da Regolamento per la partecipazione a manifestazioni sportive. Spese trasferta, se effettuata con mezzi propri, dove si dovrà presidiare l'ottimizzazione dei costi fra i partecipanti: rimborso a piè di lista delle spese di viaggio sostenute e per l'autostrada con rimborso chilometrico (tariffe previste dal Consiglio Direttivo) purché documentate da pezze giustificative, con un limite pari al 50% dei costi sostenuti fino ad un massimo di € 150, ma con distanza fra il domicilio dell'associato e la sede della gara (a tratta) oltre i 100 km (rif. GoogleMaps).

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 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:** 212,60 €
- **Iscritto Sezione:** 212,60 €

Data inizio: 03/ott/2025

Data fine: 05/ott/2025

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 25 giugno 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 **Squadra Pallavolo - CRAL CA Italia Champions Bank Volley 2025 (circolare 250366)**

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 ruolo
- scelta categoria
- Scelta tipologia camera
- Scelta camera: nominativi per abbinamento _____

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 ruolo
- scelta categoria
- Scelta tipologia camera
- Scelta camera: nominativi per abbinamento _____

Informazioni:

Scelta ruolo

Una sola risposta:

Scelta categoria

Una sola risposta:

Scelta tipologia camera

Una sola risposta:

Scelta camera: nominativi per abbinamento _____