

# Weekend Relax Montegrotto

Iniziativa 250570



## Week end dedicato alla salute e al benessere presso l' Hotel Terme Antoniano dal 28 al 30 Novembre

### Proposta:

La Nostra Sezione propone un week end alle Terme dedicato al relax salute e benessere a Montegrotto Terme presso l'Hotel Antoniano.

Il Fango e le acque Termali sono due elementi naturali che aiutano il corpo a star bene.

L'appuntamento è quindi il 28 novembre all'hotel (parcheggio auto gratuito), l'accesso alle camere a partire dalle 14,00, la cena è prevista alle ore 20,00.

Check out camere previsto entro le ore 11.00 del 30.11 ma saranno a disposizione del gruppo spogliatoi e le aree comuni delle piscine e della spa fino alla partenza.

### La quota comprende:

Trattamento di pensione mezza pensione dalla cena del 28 al pranzo del 30, bevande escluse. Accesso alle 4 piscine termali (cuffia obbligatoria ma non compresa) con differenti temperature (venerdì e sabato fino alle ore 23, domenica sino alle 21) piscina interna comunicante con quella esterna, piscina da 25 metri con idromassaggio, piscina nuoto 33 metri, piscina per tuffi con trampolini, percorsi Kneipp, idromassaggio, cascate cervicali, Kit 1 accappatoio e telo piscina, sauna (max 2 pax ogni 15 minuti), docce emozionali, palestra, Ping Pong, campi da bocce, Wi-fi, un paio di bottigliette d'acqua in camera solo all'arrivo, eventuale noleggio delle biciclette, parcheggio auto.

### La quota non comprende:

bevande, assicurazione annullamento, tassa di soggiorno 7,00€ per l'intero soggiorno, massaggi e trattamenti, extra in genere e tutto quello non menzionato nella quota 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:

La polizza - facoltativa - Optimas OVERTOP (166.OTG.338) comprende:

Annullamento All Risk: fino a E. 10.000 per persona E. 30.000 per evento, con certificazione medica o per qualsiasi evento esterno documentabile, fino al giorno della partenza. In caso di annullamento verrà applicata dalla compagnia una franchigia di circa il 20/25%.

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

Organizzazione tecnica: Viaggi Metauro - Fano

### Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 165,00 €
- **Iscritto Sezione:** 165,00 €
- **Familiare convivente:** 185,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 225,00 €
- Supplemento generico
- Supplemento generico
- Supplemento polizza assicurativa
- Supplemento polizza assicurativa

**Modalità di addebito quote:** in conto

**Data inizio:** 28/nov/2025

**Data fine:** 30/nov/2025

**Contatti:**

Onori Francesca  
Email: francesca.onori@credit-agricole.it  
Cellulare: 3491933642

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 21 ottobre 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero: 0521/914744
- tramite posta all'indirizzo: Segreteria Cral CA Italia 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 **Weekend Relax Montegrotto (circolare 250570)**

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 camera: nominativi per abbinamento \_\_\_\_\_
- Supplemento generico  sì  no
- Supplemento generico  sì  no
- Supplemento polizza assicurativa  sì  no
- Supplemento polizza assicurativa  sì  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 camera: nominativi per abbinamento \_\_\_\_\_
- Supplemento generico  si  no
- Supplemento generico  si  no
- Supplemento polizza assicurativa  si  no
- Supplemento polizza assicurativa  si  no

**Informazioni:**

---

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

**Scelta tipologia camera**

Una sola risposta:

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

**Supplemento generico** Prezzo &euro;:  si  no

**Supplemento generico** Prezzo &euro;:  si  no

**Supplemento polizza assicurativa** Prezzo &euro;:  si  no

**Supplemento polizza assicurativa** Prezzo &euro;:  si  no