

8 ° Torneo di Beach Volley Solidale - The Angels Valparma ODV

Iniziativa 250651



SEZIONE

**SOLIDARIETÀ
E VOLONTARIATO**

13 DICEMBRE 2025 - 8 °Torneo di beach volley solidale - Sosteniamo The Angels Valparma ODV

Proposta:

La Sezione Solidarietà e Volontariato promuove l'8° Torneo di Beach Volley Solidale.

In ogni edizione abbiamo scelto di sostenere un'associazione locale, contribuendo concretamente alle loro attività benefiche. Vogliamo farlo ancora una volta – insieme a voi, in campo e con il sorriso – devolvendo il ricavato all'associazione The Angels Valparma ODV, realtà del nostro territorio impegnata in progetti di solidarietà e nella raccolta fondi per l'oncologia di Parma.

Un piccolo gesto, una grande tradizione, una mattinata di sport, sorrisi e spirito di squadra... con la possibilità di fare del bene insieme!

Il torneo si svolgerà sabato 13 dicembre 2025 dalle ore 10 alle ore 14 a Parma presso i campi da beach volley "Playa Bonita" in Via Ponzoni n. 9/A. Ciascun partecipante potrà effettuare la propria libera donazione in contanti, il giorno della manifestazione, direttamente ai promotori del progetto. Affinchè venga raggiunto l'obiettivo di un sostegno concreto alla Associazione, si suggerisce una donazione minima di euro 15.

L'adesione dei giocatori al Torneo comporta, per chi non ne è già in possesso, l'acquisto, il giorno della manifestazione, della tessera associativa, del costo di euro 5, necessaria per l'accesso alla struttura "Playa Bonita".

Le spese di affitto dei campi utilizzati per il Torneo sono sostenute dal CRAL.

FORMULA TORNEO

3 contro 3, con la presenza obbligatoria di almeno una donna sempre in campo. È possibile iscrivere più di 3 partecipanti a squadra per avere a disposizione delle riserve. Possibilità di iscriversi in 4 per chi vuole una riserva.

Altezza rete 2,35 mt (misto).

Si applicano le regole del Beach Volley, con la sola eccezione che è consentita la ricezione in palleggio.

PRECISAZIONI

I giocatori si devono iscrivere ON LINE aderendo a questa iniziativa indicando il nome della squadra di appartenenza.

Nel caso ci fossero giocatori in cerca di uno o più compagni di squadra, prima dell'iscrizione, si consiglia di contattare le coordinatrici:

Laura Clementi: email: laura.clementi@credit-agricole.it - Cellulare: 3495735339

Isabella Saccani: email: isabella.saccani@credit-agricole.it - Cellulare: 3477615024

La scadenza per l'iscrizione è fissata tassativamente il 10 dicembre 2025 per consentire alle coordinatrici di dare alle squadre informazioni più puntuali sulla struttura del torneo e gli orari delle partite.

La partecipazione consentirà di trascorrere una piacevole giornata insieme e di aiutare gli altri.

Vi aspettiamo numerosi!

Agenda Programma:

Il Torneo si svolgerà sabato 13 dicembre 2025, dalle 10:00 alle 14:00, presso i campi "Playa Bonita" in via Ponzoni n. 9/A.

La quota non comprende:

Per aderire all'iniziativa è necessario essere socio FITeL e sottoscrivere l'assicurazione: la tessera (costo 1 euro per Famigliari conviventi ed Aggregati) e l'assicurazione (costo 3,5 euro per Soci, Famigliari 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:

Data inizio: 13/dic/2025

Data fine: 13/dic/2025

Contatti:

Bagnaresi Giuseppe
Email: g.bagnaresi@yahoo.it
Cellulare: 3357485682

Clementi Laura
Email: laura.clementi@credit-agricole.it
Cellulare: 3495735339

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 10 dicembre 2025**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero:
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Solidarietà e Volontariato, Via La Spezia 138

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **8° Torneo di Beach Volley Solidale - The Angels Valparma ODV (circolare 250651)**

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 dovesse 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:

- Nome della squadra _____
- Indirizzo e-mail per questa iniziativa _____
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____

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:

- Nome della squadra _____
- Indirizzo e-mail per questa iniziativa _____
- Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____

Informazioni:

Nome della squadra _____

Indirizzo e-mail per questa iniziativa _____

Cellulare che utilizzerò per l'iniziativa _____