

# Pesca Sportiva Parma - Tesseramento Fipsas 2026

Iniziativa 260183



Si offre la possibilità agli iscritti e ai loro familiari di aderire al tesseramento Fipsas e ai laghi convenzionati della provincia di Parma per l'anno 2026

## Proposta:

Anche quest'anno il tesseramento viene proposto tramite l'associazione "Laghi Cronovilla ASD", affiliata alla Fipsas. Ne consegue che, aderendo alla presente iniziativa, i richiedenti ne diventano soci ed è loro consentito, previo pagamento di un permesso giornaliero, l'accesso ai laghi dalla stessa gestiti in località Vignale di Traversetolo. Il tesseramento, inoltre, consente l'accesso all'altro impianto convenzionato della provincia di Parma, il lago di Bezze.

Il tesseramento ha validità 365 giorni dal giorno della prima emissione e il rinnovo annuale si perfeziona dal giorno successivo a quello della scadenza, indipendentemente dalla data di effettuazione del versamento.

## Agenda Programma:

Premesso che è possibile scegliere tra il ritiro della tessera in occasione dello svolgimento di una manifestazione proposta dal Gruppo e l'invio al proprio domicilio per corrispondenza (in questo caso con la maggiorazione del costo del francobollo), si elencano i vantaggi riservati ai tesserati: svolgimento di attività federali e accesso alle acque convenzionate; partecipazione a gare federali; partecipazione a corsi federali; accesso a convenzioni con sconti e vantaggi riservati; copertura assicurativa personale in caso di morte, infortunio e responsabilità civile verso terzi.

## La quota comprende:

Tesseramento Fipsas e laghi convenzionati della provincia di Parma per l'anno 2026.

## 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.

## Note:

La partecipazione alle gare promosse o patrocinate dalla Fipsas è possibile solo ai possessori della "tessera atleta" che viene rilasciata ai federati iscritti a società sportive. Poiché tale tessera può essere emessa da società diverse da quella con cui si è effettuato il tesseramento, l'adesione alla presente iniziativa non preclude la partecipazione alle predette manifestazioni con una società diversa.

Il costo della tessera federale per i minori di 14 anni è fissato in € 6,00. Ne consegue che, in caso di richieste della specie, la quota di addebito verrà opportunamente ricalcolata.

Le nuove richieste (non i rinnovi) dovranno essere accompagnate dal modulo allegato che dovrà essere compilato e inviato al Gruppo Pesca Parma all'indirizzo mail "pesca@ca-cral.it". Le richieste presentate oltre il limite indicato non saranno evase e i richiedenti dovranno provvedere autonomamente, senza il contributo del Cral.

## Quote di partecipazione:

- **Iscritto CRAL:** 20,00 €
- **Iscritto Sezione:** 20,00 €
- **Familiare convivente:** 30,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 40,00 €
- **Supplemento generico**

**Modalità di addebito quote:** Unica soluzione

**Data inizio:** 24/mar/2026

**Data fine:** 15/apr/2026

## Contatti:

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

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 14 aprile 2026**, 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 - Tesseramento Fipsas 2026 (circolare 260183)**

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:

- Supplemento generico  si  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:

- Supplemento generico  si  no

### Informazioni:

---

Supplemento generico Prezzo &euro;:  si  no