

Piacenza - Tombola pasquale 2026

Iniziativa 260080



Il 27 marzo 2026 la Sezione di Piacenza propone una serata in compagnia per la tradizionale TOMBOLA PASQUALE- Vi aspettiamo numerosi...

Proposta:

La sezione di Piacenza organizza per il 27 marzo 2026 ore 20,30 la Tombola Pasquale presso l'oratorio della Parrocchia Sacra Famiglia - Piacenza - Via Montebello 64 - Zona Infrangibile

TUTTI I PARTECIPANTI DOVRANNO ESSERE ISCRITTI,, SOCI - FAMILIARI- AGGREGATI

NELLA QUOTA DI ISCRIZIONE SONO INCLUSE 12 cartelle (3 CARTELLE PER OGNI TURNO)- SI POSSONO ACQUISTARE CARTELLE AGGIUNTIVE - PACCHETTI DA 12/24/36, A .

Non saranno vendute cartelle durante la serata della Tombola

La tombolata avrà le seguenti caratteristiche:

-Giochi previsti: n. 4 turni

-Categoria premi previste: Ambo - Terno - Quaterna - Cinquina - Tombola

Per le categorie di premi: Ambo - Terno - Quaterna - Cinquina è ammessa per ogni turno di gioco una sola vincita per ogni riga.

-Le vincite dichiarate e premiate verranno convalidate su ogni riga dai controllori incaricati. L'assegnazione del premio è alla prima vincita dichiarata; per vincite contemporanee si procederà all'assegnazione del premio mediante sorteggio. L'assegnazione di un premio di consolazione, a seguito del sorteggio, non esclude la possibilità di aggiudicarsi eventuali vincite successive sulla stessa riga. E' fatta salva l'assegnazione del premio mediante sorteggio nel caso di più vincite dichiarate contemporaneamente.

Agenda Programma:

27 marzo 2026 ore 20,30 ritrovo dei partecipanti presso oratorio Parrocchia Sacra Famiglia via Montebello 64 - Piacenza Zona infrangibile
4 TOMBOLE --

Al termine fine dei servizi

La quota comprende:

Affitto locale, 12 cartelle-

La quota non comprende:

Pacchetto di cartelle aggiuntive : 12/24/36

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:** 13,00 €
- **Iscritto Sezione:** 13,00 €
- **Familiare convivente:** 19,00 €
- **Familiare NON convivente o Aggregato:** 26,00 €
- Supplemento generico
- Supplemento generico
- Supplemento generico
- Riduzione minori

Modalità di addebito quote: addebito delle quote alla conferma dell' iniziativa

Data inizio: 27/mar/2026

Data fine: 27/mar/2026

Contatti:

Rebecchi Angelo

Email: rebecchiangelo@libero.it

Cellulare: 3282475396

Bassanini Anna

Email: piacenza@ca-cral.it

Cellulare: 3515247180

Tagliando di adesione da inviare, **entro il 20 marzo 2026**, utilizzando una delle seguenti modalità:

- tramite fax al numero: 0523 499312
- tramite posta all' indirizzo: Sezione Piacenza, via S.Bartolomeo, 40 29121 Piacenza

Il/la sottoscritto/a: _____ n. tel: _____ (i cui dati, se partecipante, devono essere riportati nella tabella sottostante) intende aderire all'iniziativa **Piacenza - Tombola pasquale 2026 (circolare 260080)**

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 ☐ sì ☐ no
- Supplemento generico ☐ sì ☐ no
- Supplemento generico ☐ sì ☐ no
- Riduzione minori ☐ 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:

- Supplemento generico ☐ si ☐ no
- Supplemento generico ☐ si ☐ no
- Supplemento generico ☐ si ☐ no
- Riduzione minori ☐ si ☐ no

Informazioni:

Supplemento genericoPrezzo €: ☐ si ☐ no

Supplemento genericoPrezzo €: ☐ si ☐ no

Supplemento genericoPrezzo €: ☐ si ☐ no

Riduzione minoriPrezzo €: ☐ si ☐ no