



# MUSICA E KARAOKE

## A NOVARA

### MARTEDI 20 FEBBRAIO 2024

Parte il convoglio del KARAOKE targato CRA FNM che ci porterà a toccare molte località in tutta la Lombardia!!!!

Sarete coinvolti dalla voglia di cantare le canzoni che più vi piacciono.

La seconda tappa del convoglio si fermerà alla **VECCHIA DOGANA** Str. Vicinale del Piaggio Galliate (NO), con cena servita a tavolo composta da:

- Risotto allo champagne con erbe provenzali
- Soave di vitello con patate al forno
- Tiramisù della casa
- Acqua e vino (1 bottiglia di vino rosso ogni 4 persone)

Menù ragazzi sarà composto da:

- Cotoletta e patatine con bibita

*Le consumazioni extra dovranno essere saldate direttamente in loco.*



[Se vuoi organizzare una serata karaoke nel tuo deposito scrivici a \[crafnm@crafnm.it\]\(mailto:crafnm@crafnm.it\)](#)

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€20</b>
<b>Soci CRA FNM - Ragazzi 4-10 anni</b>	<b>€10</b>
<b>Soci CRA FNM - Bambino 0-3 anni</b>	<b>GRATUITO</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di €. 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€30</b>
<b>Iscritti Fitel Ragazzi 4-10 anni</b>	<b>€10</b>
<b>Iscritti Fitel Bambini 0-3 anni</b>	<b>GRATUITO</b>

Il Segretario  
**Fabio Monfrecola**

Il Presidente  
**Luciano Ghitti**

**MODULO DI ADESIONE - CIRC. 038/2024 - "APERICENA MUSICA & KARAOKE" – 12/02/2024**

Cognome ..... Nome ..... CID .....

Telefono privato (cell.) ..... e-mail .....

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**  
**PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA É NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITEL, DA ESIBIRE SE RICHIESTA.**  
**Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante.**

n. ... **Soci CRA FNM** Cognome e Nome.....

n. ... **Soci CRA FNM Ragazzi 4-10** Cognome e Nome.....

n. ... **Soci CRA FNM Bambini 0-3** Cognome e Nome.....

n. ... **Iscritti FITeL** Cognome e Nome .....

n. ... **Iscritti FITeL Ragazzi 4-10** Cognome e Nome.....

n. ... **Iscritti FITel Bambini 0-3** Cognome e Nome.....

**AL TAVOLO CON:** .....

**ALLERGIE ALIMENTARI O MENU' VEGETARIANO:** .....

**DA SPECIFICARE ANCHE IL NOME DEL SOCIO CON ALLERGIA O CHE RICHIEDE MENU' VEGETARIANO**

<input type="checkbox"/> <b>Contanti</b> (da versare al momento della prenotazione)	<input type="checkbox"/> <b>Ruolo paga</b>	<input type="checkbox"/> <b>Bonifico</b> (Allegare giustificativo di pagamento) Intestato a: <b>Circolo Ricreativo Aziendale FNM</b> IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699
--	--	---

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM  
**Entro il giorno 11/02/2024 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota)**  
**e/o fino a esaurimento posti** con una delle seguenti modalità:

**e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM**

- ✓ Il/la sottoscritto/a, firmando il presente modulo, è consapevole che i partecipanti alle iniziative CRA FNM non sono coperti da polizza assicurativa, pertanto l'organizzazione declina ogni responsabilità civile e penale.
- ✓ Autorizza inoltre la realizzazione e l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi effettuati durante l'evento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_