



**Lunedì**  
**29/12/2025**  
**Ore 15:30**

TEATRO LIRICO "GIORGIO GABER"  
via Larga 14, 20122 MILANO MI

[Apri su Google Maps](#)

La storia è quella di due bambini che si volevano bene come fratelli, lei si chiamava Gerda, lui Kay. Un giorno, durante una tempesta di neve, il piccolo Kay viene colpito dai frammenti di uno specchio stregato dotato del terribile potere di deformare il mondo e le cose, di far svanire la bellezza e di inaridire il cuore degli uomini. A causa del maleficio dello specchio Kay diventa presuntuoso ed arrogante rivelandosi così una facile preda per la Regina delle nevi che riesce ad attirarlo nel suo castello di ghiaccio privandolo della memoria e della capacità di provare qualunque sentimento. Rimasta sola, Gerda si mette in cammino verso nord, spinta dal desiderio di ritrovare il suo amico. Inizia così il suo viaggio incontro all'inverno, attraverso terre straniere popolate da personaggi sconosciuti e bizzarri, animali parlanti e potentissime maghe che - colpiti dalla forza d'animo che spinge la bambina ad andare avanti - la aiuteranno, ognuno a proprio modo, nella ricerca.

#### QUOTE DI PARTECIPAZIONE **POLTRONISSIMA**

Si ricorda che i biglietti sono personali e non cedibili pertanto, qualora fosse richiesto, occorrerà esibire:  
tessera CRA FNM / tesserino aziendale / documento di identità.

**SOCI CRA FNM**

**€ 17**

**FITeL**

La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM.

**€ 22**

**I biglietti saranno inoltrati via mail**

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE**  
**Circ.211/2025 - “LA REGINA DELLE NEVI”\_T. Lirico “Giorgio Gaber” - 29/12/2025**

**DATI RICHIEDENTE**

**Cognome**

**Nome**

**CID**

.....

.....

.....

**Telefono privato (cell.)**

**e-mail (aziendale per i dipendenti)**

.....

.....

**NON SI ACCETTANO MODULI INCOMPLETI**

**Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante.**

☐ N. ... Soci CRA FNM

Cognome e Nome .....

.....

☐ N. ... Iscritti FITel

Cognome e Nome .....

.....

**PAGAMENTO**

**POS** ☐  
(da versare al momento  
della prenotazione)

**Ruolo paga** ☐

**Bonifico** ☐  
(Allegare giustificativo di pagamento)  
Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM  
IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699

**POSTI VICINI A:** .....

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM  
entro il 10/10/2025 (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.
- L'acquisto di biglietti per spettacoli ed eventi vari tramite CRA FNM, permette esclusivamente di usufruire di un prezzo agevolato ma, in caso di annullamento degli eventi prenotati, le procedure di rimborso non dovranno essere considerate a carico del CRA FNM.

**Data**

**Firma**