

# TOUR DEI SOTTERRANEI DEL CASTELLO SFORZESCO CON APERITIVO



**MILANO – Castello Sforzesco 15 luglio 2025 ore 17.30**

A grande richiesta la Sezione Agorà torna con un emozionante tour dei sotterranei del Castello Sforzesco.

Avremo la possibilità di visitare in maniera esclusiva i cunicoli paesaggi e le torri nascoste di uno dei più suggestivi monumenti meneghini accompagnati da una guida professionista

Unisciti a noi e immergiti nella storia attraverso la Strada Coperta della Ghirlanda.



### Cosa ti serve?

- un paio di scarpe comode adatte al percorso;
- una torcia elettrica ogni due partecipanti per rendere la visita più agevole e intrigante.

**La visita è consentita a partire dai 10 anni compiuti, per ragioni di sicurezza**

**Il percorso è sconsigliato per chi soffre di problemi motori o cardiaci o di claustrofobia**

### **PROGRAMMA:**

Ore 17.15 Ritrovo a Milano all'Info Pont del Castello, sotto la Torre del Filarete (ingresso Castello lato fontana) e microfonaaggio;

Ore 17.30 Inizio visita (durata un'ora e mezza circa);

Ore 19.15 Conviviale aperitivo al Bar Magenta.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione pari a € 5,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	<b>€ 17</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 21</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>€ 25</b>

Il Responsabile di Sezione  
*Carlo Gherbesi*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE – CIRC SEZ. AGORÁ n. 217/2025 - TOUR SOTTERRANEI CASTELLO SFORZESCO con aperitivo – 15.07.2025**

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

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

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

**✎ (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).**

n. ... Soci Sezione ..... Cognome e Nome .....

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

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

**PAGAMENTO**

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

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 30/06/2025 (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.

Data

Firma

