



**DOMENICA 23 NOVEMBRE 2025**  
Ore 16:30

**TEATRO ARCIMBOLDI**  
Viale dell'Innovazione, 20 - Milano  
<https://www.teatroarcimboldi.it/>

**TAM** TEATRO  
ARCIMBOLDI  
MILANO

Dal 1973, The Rocky Horror Show ha sedotto con la sua trasgressività intere generazioni di spettatori, conquistando anche i benpensanti più integerrimi e trasformandoli in devoti fan con corsetto e calze a rete. Dopo oltre 40 anni, la meravigliosa creatura di Richard O'Brien non smette di travolgere, coinvolgere, sovvertire le regole. Ha viaggiato in più di 30 paesi, è stata tradotta in più di 20 lingue e torna ora in tour con la regia di Christopher Luscombe. Ed è così che il Rocky, ogni sera si trasforma in un grande non-stop party fatto di quei successi senza tempo da cui ognuno, almeno una volta, si è lasciato trascinare come "Sweet Transvestite", "Damn it Janet" e "Time Warp".

#### QUOTE DI PARTECIPAZIONE PLATEA GOLD

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

<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>€ 50</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM.	<b>€ 55</b>

**I biglietti saranno inviati via mail**

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

## MODULO DI ADESIONE

Circ.248/2025 ROCKY HORROR SHOW - TAM, Milano\_23/11/2025

### 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

<input type="checkbox"/> POS (da versare al momento della prenotazione)	<input type="checkbox"/> Ruolo paga	<input type="checkbox"/> Welfare 3.0  <b>ALLEGARE IL VOUCHER AL MODULO DI ADESIONE</b>	<input type="checkbox"/> 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 15/09/2025 (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

