

# Cena di Natale CRA FNM

**Gallarate-Varese-Laveno-Luino**

18 DICEMBRE 2025 – ORE 20:00

Villa ReNoir  
Via delle Robinie, snc  
20025 Legnano (MI)  
**Festeggiamo insieme  
l'arrivo del Natale!**

## MENÙ

### **Antipasti:**

*Crudo di Parma, Salame campagnolo, Coppa piacentina con lingotto di polenta dorata e croccante ripieno di zucca arrosto, spuma di carbonara, pulled pork e crumble di pane alla salvia*

### **Primo:**

*Risotto Carnaroli alla Luganiga e fonduta di Bella Lodi*

### **Secondo con contorno:**

*Morbido di Vitello marinato alle spezie e cotto in CBT con dadolata di patate e salsa allo sherry*

### **BEVANDE COMPRESSE**

1 bottiglia di vino ogni 4 persone, acqua illimitata e caffè

## MENÙ VEGETARIANO

### **Antipasto:**

*Flan tiepido alle patate con verdure croccanti e vellutata di datterino al profumo di basilico*

### **Primo:**

*Mezzi paccheri freschi con crema vegetale, zucchini e pomodorino confit*

### **Secondo:**

*Medaglione vegano dorato al forno con patate saltate e verdure spadellate*

### **BEVANDE COMPRESSE**

1 bottiglia di vino ogni 4 persone, acqua illimitata e caffè

### **DALLA CANTINA A SCELTA**

Cabernet Sauvignon DOC

Chardonnay DOC

**Torta, Bollicine e DJ SET**

## **QUOTE DI PARTECIPAZIONE**

## **ADULTI**

### **SOCI CRA FNM**

**€ 48**

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

**€ 68**

Il Segretario  
**Fabio Monfrecola**

Il Presidente  
**Luciano Ghitti**

**MODULO DI ADESIONE - CIRC.411/2025 - "Cena di Natale CRA FNM: GALLARATE-VARESE-LAVENO-LUINO" - 18.12.2025**

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. ... Iscritti FITel

Cognome e Nome .....

.....

☐

n. Menù Vegetariano

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

**ALLERGIE ALIMENTARI:** .....

**DA SPECIFICARE ANCHE IL NOME DEL SOCIO CON ALLERGIA**

Pos ☐

(da pagare al momento della  
prenotazione)

Ruolo paga ☐

Bonifico ☐

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

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 08/12/2025**

**(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**