

# 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 fondata 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 COMPRESE**

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, zucchine e pomodorino confit

### **Secondo:**

Medaglione vegano dorato al forno con patate saltate e verdure spadellate

### **BEVANDE COMPRESE**

I 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 È NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITEL, DA ESIBIRE SE RICHIESTA.  
Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipa.**

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

Ruolo paga

Bonifico

(da pagare al momento della  
prenotazione)

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: [crafm@crafm.it](mailto:crafm@crafm.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