

# Cena di Natale CRA FNM

## Mantova

6 DICEMBRE 2025 – ORE 20:00

Ristorante "VILLA EDEN"  
Via Gazzo, 6  
BAGNOLO SAN VITO (MN)

**Festeggiamo insieme  
l'arrivo del Natale!**

### MENÙ ADULTI

#### **Aperitivo di benvenuto**

#### **Antipasti**

Sformatino alle erbette con salsa al  
Grana Padano

Sfoglia con prosciutto crudo

#### **Primo piatto**

Risotto con bollicine italiane e culatello

#### **Secondo piatto**

Controfiletto al sale con il suo fondo e  
patate spadellate

#### **Dolce**

Pandoro alla pesca con crema chantilly  
Acqua, vino, caffè e spumanti inclusi

### MENÙ BAMBINI

#### **Primo piatto**

Pasta al ragù

#### **Secondo piatto**

Cotoletta con patatine

#### **Dolce**

Torta al cioccolato

Acqua e bibita incluse

### QUOTE DI PARTECIPAZIONE

ADULTI	BAMBINO (6-12 anni)	BABY (0-5 anni)
--------	------------------------	--------------------

#### **SOCI CRA FNM**

€ 30

€ 10

GRATIS

**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.

€ 50

€ 20

GRATIS

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE - CIRC.426/2025 - "Cena di Natale CRA FNM: MANTOVA" - 06.12.2025**

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 partecipante.**

- n. ... Soci CRA FNM Cognome e Nome .....  
.....
- n. ... Soci CRA FNM BAMBINO 6-12 anni Cognome e Nome .....  
.....
- n. ... Soci CRA FNM BABY 0-5 anni Cognome e Nome .....  
.....
- n. ... Iscritti FITeL Cognome e Nome .....  
.....
- n. ... Iscritti FITeL BAMBINO 6-12 anni Cognome e Nome .....  
.....
- n. ... Iscritti FITeL BABY 0-5 anni Cognome e Nome .....  
.....

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

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

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

Pos <input type="checkbox"/>  (da pagare al momento della prenotazione)	Ruolo paga <input type="checkbox"/>	Bonifico <input type="checkbox"/>  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 27/11/2025**

**(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**