

# Cena di Natale CRA FNM

## Saronno - Novate

18 DICEMBRE 2025 – ORE 20:30

Ristorante "EASY VILLAGE"  
Via per Caronno, 6  
ORIGGIO (VA)

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

### MENÙ SERVITO AL TAVOLO

#### **Antipasti**

Salumi assortiti con gnocco fritto, pizza, focaccia e bruschette al pomodoro con olio evo.

#### **Secondo**

Grigliata mista di carne composta da:  
Costine in salsa BBQ, coppa di maiale alla griglia, salamella e wurstel.  
Patate fritte, al forno ed insalata mista.

#### **Dessert**

Panettone con crema al mascarpone.  
Acqua e caffè inclusi.

2 drink a persona.

### MENÙ BAMBINO

#### **Primi piatti**

Pasta al pomodoro

#### **Secondo**

Cotoletta con patatine fritte.

#### **Dessert**

Panettone con crema al mascarpone.  
Bibita analcolica a scelta.

## SERATA CON DJ SET e KARAOKE

### QUOTE DI PARTECIPAZIONE

### ADULTI

### BAMBINO (4-12 anni)

#### **SOCI CRA FNM**

€ 25

€ 10

**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.

€ 42

€ 20

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE - CIRC.399/2025 - Cena di Natale CRA FNM - SARONNO-NOVATE - 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 partecipante.**

- |  |                      |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> n. ... Soci CRA FNM                     | Cognome e Nome ..... |
| .....  |                      |
| <input type="checkbox"/> n. ... Soci CRA FNM BAMBINO 4-12 anni   | Cognome e Nome ..... |
| .....  |                      |
| <input type="checkbox"/> n. ... Soci CRA FNM BABY 0-3 anni       | Cognome e Nome ..... |
| .....  |                      |
| <input type="checkbox"/> n. ... Iscritti FITeL                   | Cognome e Nome ..... |
| .....  |                      |
| <input type="checkbox"/> n. ... Iscritti FITeL BAMBINO 4-12 anni | Cognome e Nome ..... |
| .....  |                      |
| <input type="checkbox"/> n. ... Iscritti FITeL BABY 0-3 anni     | Cognome e Nome ..... |
| .....  |                      |

**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 09/12/2025**

**(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