

Cena di Natale CRA FNM

Novara

13 DICEMBRE 2025 – ORE 20:00

Ristorante "CASCINA PIETRASANTA"
Via della Valle, 8
20013 fraz. Ponte Vecchio Magenta

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

MENÙ

Antipasti misti

Tagliere di salumi locali e formaggi con miele
e marmellate
Gnocco fritto caldo
Focaccia barese
Mini polpette di carne e verdure di stagione
Torta salata della casa
Carciofini fritti
Involtini di prugne al bacon

Primi piatti

Risotto alla zucca e speck con crumble di
nocchie
Maccheroncini al ragù di cinghiale

Secondi Piatti

Brasato di manzo all'antica con patate al
forno

Torta

Acqua, vino della casa e caffè inclusi

MENU' BAMBINI

Primi piatti

Pasta al pomodoro o burro e parmigiano

Secondi

Cotoletta con patatine

Dolce

Gelato o dolce semplice

Bevande incluse

MENU'

VEGETARIANO/VEGANO/CELIACO

Prepareremo delle alternative dedicate
per ciascuna esigenza, così da garantire
a tutti gli ospiti un'esperienza piacevole
ed inclusiva

SERATA CON DJ SET E KARAOKE

QUOTE DI PARTECIPAZIONE

	ADULTI	BAMBINO (4-12 anni)	BABY (0-3 anni)
SOCI CRA FNM	€ 28	€ 10	GRATUITO
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.	€ 48	€ 20	GRATUITO

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

MODULO DI ADESIONE - CIRC.416/2025 - "Cena di Natale CRA FNM: NOVARA" - 13.12.2025

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. ... Soci CRA FNM BAMBINO 4-12 anni Cognome e Nome

☐ n. ... Soci CRA FNM BABY 0-3 anni Cognome e Nome

☐ n. ... Iscritti FITEL Cognome e Nome

☐ n. ... Iscritti FITEL BAMBINO 4-12 anni Cognome e Nome

☐ n. ... Iscritti FITEL BABY 0-3 anni Cognome e Nome

☐ n. Menù vegetariano ☐ n. menù vegano ☐ n. Menù celiaco

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 05/12/2025

(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: orafnm@orafnm.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