

# Pranzo di Natale CRA FNM

## Novi San Bovo

7 DICEMBRE 2025 – ORE 13:00

La Rocca di Camagna  
Via Matteotti, 27  
15030 Camagna M.to (AL)

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

### MENU'

#### **Antipasto**

Flute di benvenuto con sfogliatine e lonzardo  
Muletta di Crea  
Battuta di Fassona all'albese  
Vitello tonnato  
Insalata russa della Rocca  
Peperoni con bagna cauda  
Sformatino di verdure

#### **Primo**

Agnolotti ai tre arrosti  
Risotto al Castelmagno

#### **Secondo**

Arrosto della vena  
Misto di verdure al forno

#### **Dolce**

Dolce natalizio della casa

Acqua, vino, caffè e amaro inclusi

#### QUOTE DI PARTECIPAZIONE

#### ADULTI

##### **SOCI CRA FNM**

**€ 35**

**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.

**€ 55**

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE - CIRC.443/2025 - "Pranzo di Natale CRA FNM: NOVI SAN BOVO" – 07/12/2025**

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. ... Iscritti FITel      Cognome e Nome .....  
.....

**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 30/11/2025**

**(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: [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**.....