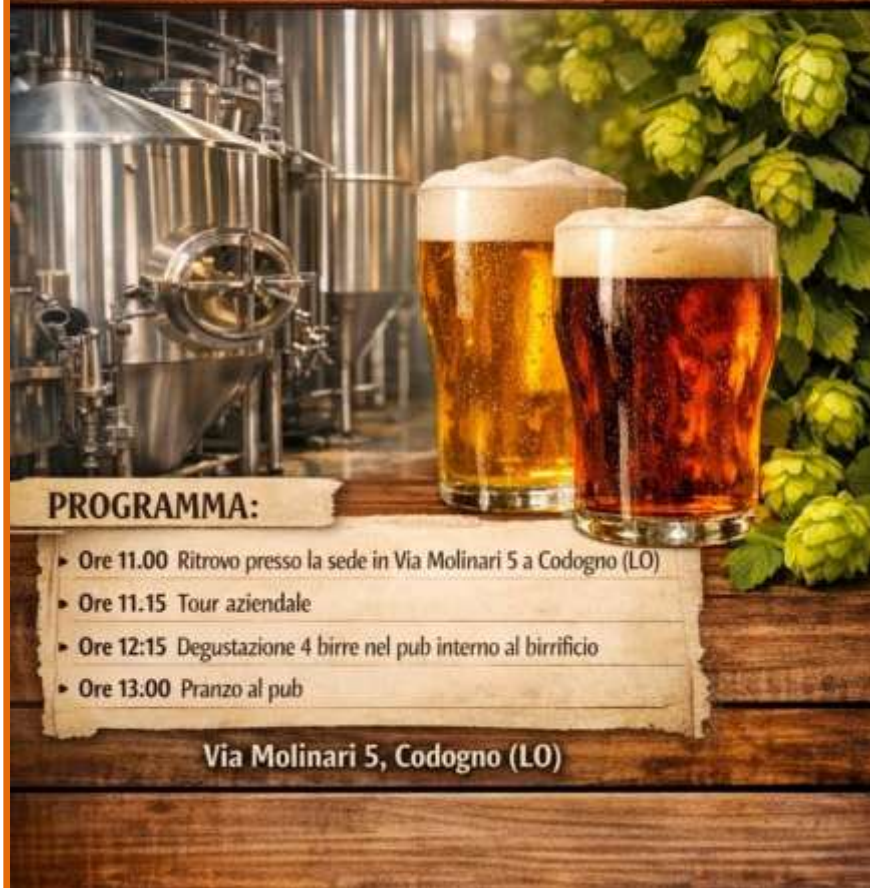


Visita al Birrificio Brewfist Sabato 18 Aprile 2026



PROGRAMMA:

- Ore 11.00 Ritrovo presso la sede in Via Molinari 5 a Codogno (LO)
- Ore 11.15 Tour aziendale
- Ore 12.15 Degustazione 4 birre nel pub interno al birrificio
- Ore 13.00 Pranzo al pub

Via Molinari 5, Codogno (LO)

Ti aspettiamo

SABATO 18 Aprile 2026

alle ore 11:00 a Codogno (LO)

presso il

BIRRIFICIO BREWFIST,

in Via Molinari n. 5!

✦ Visiteremo insieme il
Birrificio

✦ Degusteremo 4 BIRRE
ARTIGIANALI

✦ Concluderemo con un
pranzo menù BURGER
(1 burger, insalata o patatine,
acqua e caffè).

E per chi lo desidera ...
possibilità di aggiungere una
birra anche durante il pranzo!

Il pane del Burger è prodotto internamente nel loro laboratorio, con lievito madre e trenta ore di lievitazione, carne di scottona 100% italiana o possibilità del **Vegan Burger. Il pub ha più di 20 birre alla spina.**

Possibilità di usufruire di prezzi molto vantaggiosi per l'acquisto delle bottiglie, anche con confezioni regalo.

QUOTE DI PARTECIPAZIONE.

SOCI CRA FNM	30 €
FITeL La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM.	45 €
Supplemento BIRRA a pranzo	5 €
Trasporto a/r	10€

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

MODULO DI ADESIONE – CIRC.100/2026 - “Visita al Birrificio BREWFIST” – Codogno (LO) – 18.04.26

Cognome

Nome

CID

Telefono privato (cell.)

e-mail (aziendale per i dipendenti)

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

☐ n..... BIRRA A PRANZO

NOTE /ALLERGIE.....

PARTENZA RICHIESTA DA:

☐ SARONNO

☐ MILANO FIORENZA

☐ MILANO P.GARIBALDI

Altra fermata

L'EFFETTUAZIONE DI TUTTE LE FERMATE SARA' VALUTATA IN BASE AL NUMERO DI PRENOTAZIONE E GLI ORARI VERRANNO COMUNICATI SUCCESSIVAMENTE

PAGAMENTO:

POS ☐

(da versare al
momento della
prenotazione)

Ruolo paga ☐

Quota Welfare 3.0 ☐



**ALLEGARE IL VOUCHER AL
MODULO DI ADESIONE**

Bonifico ☐

**Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM
IBAN IT02 Z 050340169 000000007699
(Allegare giustificativo di pagamento)**

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM
entro il 13/03/2026 (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 - 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

