PRANZO DI NATALE CRA FNM 2026

ALESSANDRIA • MORTARA

DOMENICA 6 DICEMBRE 2026 - ORE 12.30

RISTORANTE IL CICCHETTO

Via Garetti, 11 - Asti

Festeggiamo insieme l'arrivo del Natale!

MENU ADULTO

Bis di antipasti

Vitello tonnato e flan di patata affumicata e fontina

Primo

Agnolotti al sugo di arrosto

Secondo

Stinco al forno con patate

Pandoro di auguri

Caffè

Bottiglia di vino Cantine sant'Agata (ogni 4 persone)

MENU BAMBINI

Salame, prosciutto crudo e cotto alle erbe con grissini • Pasta al ragù

Pandoro di auguri • Bibita analcolica

MENU VEGETARIANO

Bis di antipasti

Uovo 65° servito con crema ai funghi porcini

e flan di patata affumicata e fontina

Primo

Gnocchi di patata con salsa al pomodoro San Marzano, burrata e olio al basilico

Secondo

Cavolfiore arrosto con crema di ceci, uvetta sultanina e mandorle tostate

Pandoro di auguri

Caffè

Bottiglia di vino Cantine sant'Agata (ogni 4 persone)

QUOTE DI PARTECIPAZIONE			
SOCIO CRA FNM	€ 27	**FITeL***	€ 45
SOCIO CRA FNM BAMBINO (4-12 ANNI)	€ 10	**FITeL* BAMBINO (4-12 ANNI)**	€ 25
SOCIO CRA FNM BAMBINO (0-3 ANNI)	GRATUITO	**FITeL* BAMBINO (0-3 ANNI)**	€ 10

*La tessera FITeL, del costo di €6,00 ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

MODULO DI ADESIONE – CIRCOLARE 468/2026 – CENA DI NATALE 2026 – ALESSANDRIA, MORTARA

Cognome …… Nome …… CID ……..

Telefono privato (cell.) …….. E-mail ……

I MODULI PAZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI
PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA E' NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITEL, DA ESIBIRE SE RICHIESTA.
Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante. **SI PREGA DI COMPILARE LE OPZIONI SE SCELTE**

N. ….. Soci CRA FNM – Cognome e Nome ……..……..

……..……

N. …... Soci CRA FNM bambino (4-12 anni) – Cognome e Nome ……..……

……..……

N. …... Soci CRA FNM bambino (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 bambino (0-3 anni) – Cognome e Nome ……..……

……..……

AL TAVOLO CON:……..

ALLERGIE ALIMENTARI O MENU' VEGETARIANO: ……
DA SPECIFICARE ANCHE IL NOME DEL SOCIO CON ALLERGIA O CHE RICHIEDE MENU' VEGETARIANO

PAGAMENTO

☐	☐	☐
POS (da versare al momento della prenotazione)	**RUOLO PAGA**	**BONIFICO** (Allegare giustificativo di pagamento) Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM IBAN: IT02 Z 050340169 0000000007699

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il **27/11/2026** (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino ad 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 ……