CENA DI NATALE CRA FNM 2026

MILANO PORTA GARIBALDI

LUNEDÌ 14 DICEMBRE 2026 - ORE 20.30

HOLLYWOOD RYTHMOTEQUE

Corso Como,15 - Milano

Festeggiamo insieme l'arrivo del Natale

MENU ROYAL BUFFET

Selezione di pane, grissini e taralli
Focacce del Nomad
Mozzarelline ciliegine
Selezione di formaggi DOP
Ricotta infornata al timo e agrumi
Selezione di salumi stagionati
Salmone, formaggio fresco, limone e aneto
Vitello CBT, salsa al tonno e fiore di cappero
Mortadella al pistacchio
Caesar di pollo, noci e miele
Riso al vapore, edamame e pesce cotto
Cous cous alle verdure e legumi
Hummus di ceci, verdure arrosto e paprika
Roast beef all'inglese, rucola e salsa al cognac
Zeppoline di alghe
Crocchette di patate
Verdure al vapore, olio e limone
Lasagnetta al ragù bolognese
Panettone e pandoro

Locale in esclusiva per noi, con Open Bar e Dj Set

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
SOCIO CRA FNM	€45
FITeL*	€65
*La tessera FITeL, del costo di €6,00 ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative dl CRA FNM	

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

MODULO DI ADESIONE – CIRCOLARE 463/2026 – CENA DI NATALE 2026 – MILANO PORTA GARIBALDI

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. ….. Iscritti FiTel – Cognome e Nome ……..……..

……..……

AL TAVOLO CON:……..

ALLERGIE ALIMENTARI: ……
DA SPECIFICARE ANCHE IL NOME DEL SOCIO CON ALLERGIA

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 **06/11/2026** (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 ……