CRA+
CIRCOLO RICREATIVO AZIENDALE FNM

Circolare n. 483
del 09/11/2026

CENA DI NATALE CRA FNM 2026

VARESE-GALLARATE-LAVENO-LUINO

MARTEDì 15 DICEMBRE 2026 ORE 20:00

BALLON LOUNGE & FOOD

Cena Cantata + DJ Set

Piazza della Libertà 16, Gallarate (VA)

Festeggiamo insieme l'arrivo del Natale!

MENU'

ANTIPASTO IN CONDIVISIONE

Tartare di manzo, stracciatella e pomodorini confit,
Insalata di polpo e patate, Polenta e funghi

PRIMO

Risotto alla barbabietola con fonduta di Castelmagno

SECONDO

Brasato su crema di patate e il suo fondo

DOLCE

Crostata con crema pasticcera e frutta fresca
1 calice di bollicine

BEVERAGE

Acqua, 1 bottiglia di vino ogni 3 persone
ROSSO Negroamaro
BIANCO Pecorino

Bottiglie EXTRA € 20,00 (da saldare in loco)
Cocktail EXTRA € 10,00 (da saldare in loco)

MENU PERSONALIZZATI PER CELIACI,INTOLLERANTI,VEGETARIANI e VEGANI

LOCALE IN ESCLUSIVA

DRESS CODE: SPARKLING!

Dai un tocco di luce al tuo outfit, spazio a paillettes, glitter e tessuti metallizzati (basta anche un gioiello o una cravatta particolare)

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
SOCIO CRA FNM	€40
FITeL*	€60
*La tessera FITeL, del costo di €6,00 ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative di CRA FNM	

Il Segretario
Fabio Monfrecola

Il Presidente
Luciano Ghitti

MODULO DI ADESIONE – CIRCOLARE 483/2026 – CENA DI NATALE 2026-VARESE-GALLARATE-LAVENO-LUINO

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 **10/12/2026** (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 ……