PRANZO DI NATALE CRA FNM 2026

BRESCIA SCALO

DOMENICA 20 DICEMBRE 2026 - ORE 12.15

RISTORANTE IL GIARDINO

Via S. Gottardo 32, Paderno Franciacorta (BS)

Festeggiamo insieme l'arrivo del Natale!

MENÙ ADULTI

APERITIVO DI BENVENUTO

GRANA PADANO, SALAME Franciacortino, focaccia, pizza e brioches salata
Spumante, analcolico, acqua

PRIMI

Risotto carnaroli sfumato al Franciacorta Satèn, mascarpone,
ragù di ceci profumati alle spezie, pancetta affumicata
Pasta fresca "33 tuorli" fatta in casa, concentrato di San Marzano,
battuto di coniglio alla bresciana

SECONDI

Guancetta di maialino da latte al Curtefranca rosso, il suo fondo
brasato, crema di mais rustico
Tagliata di Gregorio, rucola, patate al forno

DOLCE

Torta personalizzata con flute di spumante o moscato
Vino bianco "Aegle" e vino rosso "Espere" selezione Il Giardino
Acqua e caffè

MENÙ BAMBINI

Pasta al pomodoro
Cotoletta con patatine
Gelato
Acqua e bibite

QUOTE DI PARTECIPAZIONE			
SOCIO CRA FNM	€ 30	**FITeL***	€ 50
SOCIO CRA FNM BAMBINO (4-12 ANNI)	€ 5	**FITeL* BAMBINO (4-12 ANNI)**	€ 20
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 488/2026 – PRANZO DI NATALE 2026 – BRESCIA SCALO

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: ……
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 **11/12/2026** (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 ……..