CENA DI NATALE CRA FNM 2026

MILANO FIORENZA

GIOVEDÌ 10 DICEMBRE 2026 - ORE 20.00

RISTORANTE GANDULA

Via Dante 108, Cesate (MI)

Festeggiamo insieme l'arrivo del Natale!

MENÙ ADULTI

ANTIPASTO

Crostone di pane con battuta di lardo ed erbe aromatiche
Capricciosa di crauto viola, sedano rapa e carote
La nostra giardiniera
Torta salata con verza e casera
Pancetta squisita
Salame al tagliere
Focaccia

BIS DI PRIMI

Riso carnaroli "Tenuta Margherita" allo zafferano
con ragù di vitello e gremolada
Pizzoccheri

SECONDO

Arrosto di vitello con patate al forno

DOLCE

Panettone e pandoro con crema al mascarpone
Vino: 1 bottiglia ogni 3 persone
Acqua e caffè

MENÙ BAMBINI

Pasta in bianco o al pomodoro
Cotoletta con patatine
panettone
Acaua e bibite

QUOTE DI PARTECIPAZIONE			
SOCIO CRA FNM	€ 30	**FITeL***	€ 55
SOCIO CRA FNM BAMBINO (4-12 ANNI)	€ 5	**FITeL* BAMBINO (4-12 ANNI)**	€ 18
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 489/2026 – CENA DI NATALE 2026 – MILANO FIORENZA

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 **25/11/2026** (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 ……..