# CENA DI NATALE CRA FNM 2026

## PAVIA - VOGHERA

**VENERDÌ 18 DICEMBRE 2026 - ORE 20.00**

**DIVAGAR CHURRASCARIA**

*Via Vochieri 120, 15121 Alessandria*

## *Festeggiamo insieme l'arrivo del Natale!*

### MENÙ ADULTI

**RODIZIO BRASILIERO**

10 tagli di carne tra pollo, maiale e manzo
Accompagnamento di 4 insalate e 3 contorni caldi
Scamorza affumicata e ananas alla griglia

**BEVANDE**

Acqua, bibite, 1 bottiglia di vino ogni 3 persone
Barbera d'Asti rosso e Chardonnay Piemonte bianco
Caffè e digestivi (amaro, limoncello, ecc.)

### MENÙ BAMBINO

**RODIZIO BRASILIERO**

Menù ridotto dell'adulto più integrazioni su richiesta al momento della cena

**BEVANDE**

Acqua e bibite

| QUOTE DI PARTECIPAZIONE | | | |
|---|---|---|---|
| **SOCIO CRA FNM** | € 38 | **FITeL*** | € 58 |
| **SOCIO CRA FNM BAMBINO (4-12 ANNI)** | € 10 | **FITeL* BAMBINO (4-12 ANNI)** | € 40 |
| **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 513/2026 – CENA DI NATALE 2026 – PAVIA, VOGHERA**

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

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM
entro il **09/12/2026** (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 ……..