

# NOVARA, MORTARA e ARONA CENA DI NATALE

Iscriviti anche tu. Sarà una bella occasione  
per festeggiare insieme l'arrivo del Natale

**Sabato 16 Dicembre 2023 ore 20:00**

**Ristorante "Vecchia Dogana"**

Str. Vicinale del Piaggio – GALLIATE (NO)

## MENU

### Antipasti

Prosciutto crudo di Parma, Salame Felino,  
Carpaccio di manzo affumicato,  
Lonza tonnata e insalata russa  
Sformatino di porro in bagna cauda  
Insalata di mare e cozze gratinate

### Primi piatti

Risotto ai Funghi Mantecato con  
castelmagno

Calamarata ai frutti di mare e basilico  
selvatico  
Sorbetto

### Secondo piatto

Stracotto con funghi con morbido di patata  
Pandoro con salsa al cioccolato  
Acqua, vino, bibite e caffè  
Bianco Pinot Grigio, Rosso Barbera Asti,  
Spumante dolce e secco



### Quote di partecipazione

#### Soci CRA FNM

Adulti: 25€

Bambini 3-10 anni: 10€

#### FITeL\*

Adulti: 40€

Bambini 3-12 anni: 20€

**Soci CRA FNM BABY < 3 anni  
e 3° figlio < 18 anni: GRATUITO**

\*La tessera FITeL, del costo di 6€ ha  
valore annuale (anno solare) e consente la  
partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.



## DURANTE LA CENA SARÀ DISTRIBUITO L'OMAGGIO AZIENDALE\*

\*per dipendenti Trenord e delle società del Gruppo FNM dove previsto. Il regalo sarà  
consegnato di persona e non sarà possibile delegare altri colleghi per il ritiro.

# MERRY CHRISTMAS!



**Il Segretario**  
Fabio Monfrecola

**Il Presidente**  
Luciano Ghitti



MODULO DI ADESIONE - CIRC. 237/2023 - Cena di Natale CRA FNM: NOVARA, MORTARA e ARONA - 16.12.2023

Cognome ..... Nome ..... CID .....  
Telefono privato (cell.) ..... e-mail .....

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA È NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITEL, DA ESIBIRE SE RICHIESTA.

‡ (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).

n. ... Soci CRA FNM Cognome e Nome .....

n. ... Soci CRA FNM - Bambini 3-10 anni Cognome e Nome .....

n. ... Iscritti FITeL Cognome e Nome .....

n. ... Iscritti FITeL - Bambini 3-10 anni Cognome e Nome .....

n. ... Soci CRA FNM 3° figlio <18 anni e BABY (GRATUITO) Cognome e Nome .....

**AL TAVOLO CON:** .....

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

Contanti

(da versare al momento della prenotazione)

Ruolo paga

Bonifico

Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM  
IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699  
(Allegare giustificativo di pagamento)

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 06/12/2023 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino a esaurimento posti con una delle seguenti modalità:**

**e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto: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.
- ✓ Tutti gli iscritti dovranno rispettare le regole e le ordinanze ministeriali Covid vigenti per partecipare all'iniziativa.

Data

Firma