

# MILANO PORTA GARIBALDI CENA DI NATALE

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

**Giovedì 14 Dicembre 2023 ore 20:30**

**Feel Dinner Show, Food & Lounge**  
via Marche 1/3 – SEREGNO (MB)

## MENU

### Antipasti (1 a scelta)

- Crudo e burrata al profumo di basilico
- Caprese di Bufala con pomodorini e insalata
- Carpaccio di Spada affumicato con suncino fresco, mandorle lamellate ed emulsione di arancia
- Tartare di Manzo su letto di insalata belga con nocciole tostate e stracciatella

### Primi piatti (1 a scelta)

- Girasoli polpo e patate con pomodorini freschi e gamberi al limone
- Risotto alla monzese mantecato con Grana padano
- Cavatelli freschi ai funghi misti trifolati con scaglie di Parmigiano reggiano

### Secondi piatti (1 a scelta)

- Soutè di Calamari con patate americane dolci
- Tagliata di Manzo argentino con fonduta di formaggi e chips di patate
- Polpettine di melanzane su crema d'Ari zucca alle erbe

Torta e Caffè

Acqua, Vino (1 bottiglia ogni 2)



### Quote di partecipazione

#### Soci CRA FNM

Adulti: 30€

#### FITeL\*

Adulti: 50€



\*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. 246/2023 - "Cena di Natale CRA FNM: MILANO PORTA GARIBALDI" – 14.12.2023**

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. ... Iscritti FITel                      Cognome e Nome .....

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

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

Contanti <input type="checkbox"/>  (da versare al momento della prenotazione)	Ruolo paga <input type="checkbox"/>	Bonifico <input type="checkbox"/>  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 **04/12/2023** (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