



# Festa Autunnale

Domenica 6 Ottobre 2024 ORE 19.30

Via Milano, 16 Bregnano (Co)



La "SEZIONE BALLO" organizza con allegria e divertimento una serata a 360 gradi, sotto tutti i punti di vista! E dopo cena... **SI CANTA e si BALLA!!!**



Latino-americo, Caraibico, Balli di gruppo, Liscio.

Perché BALLARE fa bene al fisico, fa bene all'umore, fa bene al cuore e all'anima... Sarà una festa per tutti, nessuno escluso!!!

MUSICA DAL VIVO!



## Menù



**Bis Primi:**

Mezzi Paccheri alla Marinara  
Risotto con Funghi Porcini

**Secondo:**

Arrosto al forno con patate e verdure saltate

**Dessert:**

Semifreddo Frutti di Bosco



Vino, Acqua, Caffè, Limoncello

### QUOTE DI PARTECIPAZIONE

<b>Soci Sezione</b> L'iscrizione alla Sezione pari a € 5,00 ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	<b>€ 15</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 20</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di € 6,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€ 25</b>

Il Responsabile di Sezione  
*Giuseppe Morrione*

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**MODULO DI ADESIONE – SEZ. BALLO – CIRC. N°317-2024 - “Festa Autunnale” - 06.10.24**

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 Sezione    Cognome e Nome.....

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

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

**PAGAMENTO**

**Contanti**  
(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 03/10/2024 (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