



# St. Patrick Day



**Venerdì 14 Marzo 2025**

**h. 21:45 - Busto Arsizio**

## The Millennium Pub

**- l'Irish Pub N° 1 in Italia -**

Il CRA FNM è lieto di festeggiare la festa di San Patrizio nel famoso pub irlandese Millennium Pub in via San Michele, 4 a Busto Arsizio.

Conosciuto per i suoi mitici **panini da 45 cm** e per la **vera birra irlandese Guinness**, oltre alle altre birre che arrivano direttamente dall'Irlanda, la serata sarà animata dalla **musica dal vivo, rigorosamente irlandese!**

### Il menù

**Mix di friggitorie – Mix dei mitici panini – Pancake con crema di nocciole  
n. 2 bevande a scelta (alcolica o analcolica)**



### QUOTE DI PARTECIPAZIONE

<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>25 €</b>
<b>FITeL</b> La tessera al costo di 6€ ha valore annuale e consente la partecipazione alle iniziative del CRA FNM	<b>35 €</b>

Il Segretario  
*Fabio Monfrecola*

Il Presidente  
*Luciano Ghitti*

**CRA FNM**  
**MODULO DI ADESIONE - CIRC. 60/2025 – St. Patrick Day – 14.03.2025**

Cognome ..... Nome ..... CID .....

Telefono privato (cell.) ..... e-mail .....

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA É 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 .....

**ALLERGIE ALIMENTARI O MENU' VEGETARIANO:**.....

**DA SPECIFICARE ANCHE IL NOME DEL SOCIO CON ALLERGIA O CHE RICHIEDE MENU' VEGETARIANO**

**PAGAMENTO:**

**Bancomat/Carta di Credito**  
da versare al momento della  
prenotazione

**Ruolo paga**

**Bonifico**

Intestato a: **Circolo Ricreativo Aziendale FNM**  
**IBAN IT02 Z 050340169 000000007699**  
(Allegare giustificativo di pagamento)

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 26/02/2025 (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.

Data

Firma

