



circolo ricreativo  
aziendale FNM

Circolare n. 174

Saronno, 6 Novembre 2018



**TEATRO**  
DELLA  
**LUNA**

**VENERDÌ 4 GENNAIO 2019**  
**ORE 20:45**

I mitici Legnanesi tornano sul palco del Teatro della Luna, con il nuovo spettacolo "70 VOGLIA DI RIDERE C'È".

Settanta come gli anni della Compagnia de I Legnanesi, che nel 2019 festeggiano questo importante anniversario, e lo faranno naturalmente a teatro, per ridere insieme al loro pubblico.

C'è tanta voglia di ridere, di trascorrere due ore spensierate insieme alla famiglia Colombo, e lasciarsi trasportare dai sontuosi quadri della Rivista all'Italiana.

**QUOTE DI PARTECIPAZIONE - POLTRONISSIMA**

Si ricorda che i biglietti sono personali e non cedibili.

<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>€ 28,00</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di €. 9,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	<b>€ 36,00</b>

Il Segretario  
(*Fabio Monfrecola*)

Il Presidente  
(*Luciano Ghitti*)

**Circolo Ricreativo Aziendale FNM**

Sede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11  
tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)  
Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288



Circolo Ricreativo Aziendale FNM

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 .....

.....

**PAGAMENTO:**

<p><b>Contanti</b>    <input type="checkbox"/></p> <p>(da versare al momento della prenotazione)</p>	<p><b>Bonifico</b>    <input type="checkbox"/></p> <p>(da effettuare al momento della prenotazione)</p> <p><b>Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM</b>  <b>IBAN IT31Z0558401603000000007699</b>          (ALLEGARE GIUSTIFICATIVO DI PAGAMENTO)</p>	<p><b>Ruolo paga</b>    <input type="checkbox"/></p>
--	--	--

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM  
 entro il giorno 30 novembre (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale)  
e/o fino a esaurimento con una delle seguenti modalità:**

- ✓ **BREVI MANU:**    → SEDI CRA FNM
- ✓ **CORRISPONDENZA INTERNA:**    → SEDI CRA FNM
- ✓ **E-MAIL:**    → [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)

Data

Firma

**Circolo Ricreativo Aziendale FNM**

Sede Operativa Saronno: via Armando Diaz n.11  
 tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - fax 02.9604905 - e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)  
 Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288

