

# GEPPI CUCCIARI “PERFETTA”

**SABATO 19 GENNAIO 2019 ORE 21:00**

**TEATRO GIUDITTA PASTA - SARONNO**



“Perfetta” racconta un mese di vita di una donna, attraverso le quattro fasi del ciclo femminile.

Una donna che conduce una vita regolare, scandita da abitudini che si ripetono ogni giorno, e che come tutti noi lotta nel mondo. Ma è una donna, e il suo corpo è una macchina faticosa e perfetta che la costringe a dei cicli, di cui gli uomini sanno pochissimo e di cui persino molte donne non sono così consapevoli.

“Perfetta” è la radiografia sociale ed emotiva, fisica, di ventotto comici e disperati giorni della sua vita.

## QUOTE DI PARTECIPAZIONE - PLATEA

Si ricorda che i biglietti sono personali e non cedibili.

<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>€ 19,00</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>€ 26,00</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



Seguici su

facebook

Circolo Ricreativo Aziendale FNM

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 .....

.....

**PAGAMENTO:**

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

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il giorno 14 dicembre (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:**
- ✓ **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



Circolo Ricreativo Aziendale FNM