

# “THE LEGEND OF MORRICONE”

Sabato 25 Gennaio 2020 - ore 21:00

Teatro Galleria - Legnano



“The Legend of Morricone” by *Ensemble Symphony Orchestra*: “Il buono il brutto ed il cattivo”, “Mission”, “La leggenda del pianista sull’oceano”, “C’era una volta il west”, “Nuovo cinema paradiso”, “Per un pugno di dollari”, “The hateful eight”, “C’era una volta in America”, “Per qualche dollaro in più”, “Malena”...

Gli straordinari capolavori di uno dei più grandi compositori musicali riarrangiati e proposti in un concerto teatrale di grande impatto emotivo.

## QUOTE DI PARTECIPAZIONE - POLTRONISSIMA

Si ricorda che i biglietti sono personali e non cedibili.

<b>SOCI CRA FNM</b>	<b>€ 28.50</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>€ 34,50</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:**
 **Contanti**  
 (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 giorno 16/12/2019 (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)

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.

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

