



circolo ricreativo  
aziendale FNM



Comunicato n. 068  
Saronno, 02/05/2018



**GIOVEDÌ 24 MAGGIO ORE 20.45 (durata 120' circa)**  
**PRESSO KDS FOTO STUDIO LAINATE VIA GARZOLI 9**

**Programma:**

Presentazione workshop; allestimento set fotografico.  
Spiegazione pratica dei settaggi di fotocamera e luci.

Sessioni di Illuminazione: Luce continua led.

Master: Davide Pappalettera - Sessioni di scatto a gruppi.

PER QUALSIASI INFORMAZIONE [agora@crafnm.it](mailto:agora@crafnm.it)

**QUOTE DI PARTECIPAZIONE**

<b>SOCI SEZIONE</b> L'iscrizione alla Sezione (quota 5 euro) ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato	<b>€ 30</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 40</b>
<b>FITeL</b> La tessera FITeL, del costo di € 9,00 ha valore annuale (anno solare) e consente al partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM	<b>€ 50</b>

Il Responsabile di Sezione  
(*Giuseppe Monfrecola*)

Il Segretario  
(*Fabio Monfrecola*)

Il Presidente  
(*Luciano Ghitti*)

**Sezione Agora - Circolo Ricreativo Aziendale FNM**

Sede via Armando Diaz, 11 - 21047 Saronno (VA)  
Tel. 02.8511 2420 - 2403 - 2350 - 2219 - 2216 - Fax 02.9604905 - e-mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it)  
sede operativa di Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - telefoni 02 63716290 - 6288

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

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

**I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI**

**✦ (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**

**Ruolo paga**

*(da versare al momento della prenotazione)*

---

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 21/05/2018 (le rinunce oltre tale data saranno soggette a penale dell'intera quota) e/o fino a esaurimento con una delle seguenti modalità:**

**e-Mail: [crafnm@crafnm.it](mailto:crafnm@crafnm.it) - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM**

**LA DISPONIBILTA' ALL'INIZIATIVA SARA' CONFERMATA DAL PERSONALE CRA FNM**

---

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_