



circolo ricreativo  
aziendale FNM

Comunicato n. 134  
Saronno, 29/10/2018



# CORSO PIZZE E FOCACCE

## DAL 5 FEBBRAIO AL 12 MARZO 2019

La Sezione GUSTO del CRA FNM organizza per tutti i soci un CORSO DI PIZZE E FOCACCE

**Il corso prevede 7 lezioni della durata di 2 ore, ogni MARTEDI' dal 5 Febbraio al 12 Marzo 2019 dalle ore 18:00 alle ore 20:00, presso IAL (Innovazione Apprendimento Lavoro Lombardia) a SARONNO in via Carlo Max 1.**

Con questo corso saranno apprese le tecniche e le basi fondamentali della panificazione per la realizzazione di pizze e focacce ...fatte in casa.



**BASI DELLA PANIFICAZIONE**



**PIZZA IN TEGLIA**



**FOCACCIA IN TEGLIA**



**PIZZA AL PIATTO**



**FARCITURE**



**SPECIALI**



**Lo svolgimento del corso è subordinato a un numero minimo di 10 e un numero massimo di 20 partecipanti.**

### 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>€ 120</b>
<b>Soci CRA FNM</b>	<b>€ 130</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>€ 150</b>

Il Responsabile di Sezione  
(*Pasquale Cantafio*)

Il Segretario  
(*Fabio Monfrecola*)

Il Presidente  
(*Luciano Ghitti*)

### Sezione Gusto - CRA 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) - [gusto@crafnm.it](mailto:gusto@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 .....

✚ (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**  
(da versare al momento della prenotazione) **Ruolo paga** **Bonifico**  
IBAN IT31 Z 05584 01603 000000007699  
Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM  
(Allegare giustificativo di pagamento) **Quota Welfare 3.0**

**Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 25/01/2019 (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 DISPONIBILITÀ ALL'INIZIATIVA SARÀ CONFERMATA DAL PERSONALE CRA FNM**

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

**Sezione Gusto - CRA 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) - [gusto@crafnm.it](mailto:gusto@crafnm.it)

Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288



Circolo Ricreativo Aziendale FNM