






Corso Avanzato di Cucina



dal 14 GENNAIO al 25 FEBBRAIO 2020

La SEZIONE GUSTO del CRA FNM organizza per tutti i soci un CORSO AVANZATO DI CUCINA.
Il corso prevede 7 lezioni della durata di 2 ore,
ogni MARTEDI' dal 14 Gennaio al 25 Febbraio dalle ore 18:30 alle ore 20:30,
 presso IAL (Innovazione Apprendimento Lavoro Lombardia) a SARONNO in via Carlo Max 1.
 Il Corso Avanzato di Cucina è dedicato a chi è appassionato di cucina e vorrebbe migliorare la propria tecnica e padroneggiare anche le preparazioni più complesse.

-  GLI ANTIPASTI
-  SUGHI E PRIMI ASCIUTTI
-  MINESTRE E VELLUTATE

DATE DEL CORSO	
GENNAIO	14,21,28
FEBBRAIO	04,11,18,25

- RISOTTI 
- LA CARNE 
- IL PESCE 

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

QUOTE DI PARTECIPAZIONE	
Soci Sezione L'iscrizione alla Sezione (quota 5 euro) ha valore annuale (anno solare) e consente di partecipare a prezzo agevolato.	€ 110
Soci CRA FNM	€ 130
FITeL La tessera FITeL, del costo di €. 9,00, ha valore annuale (anno solare) e consente la partecipazione a tutte le iniziative del CRA FNM.	€ 150

PER PARTECIPARE ALL'INIZIATIVA E' NECESSARIO ESSERE MUNITI DI TESSERA ASSOCIATIVA CRA FNM O FITeL, DA ESIBIRE SE RICHIESTA.

Il Responsabile di Sezione
Pasquale Cantafio

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
 Sede Operativa di Milano Rho Fiorenza: Viale Triboniano 220 – tel. 02 85112420 – 366 9278777
 Sede Operativa Milano Porta Garibaldi: piazza Freud n.1 - tel. 02 63716290 - 6288

Cognome Nome CID

Telefono privato (cell.) E-mail

* (Riportare anche il nominativo del richiedente se partecipante).

I MODULI PARZIALMENTE COMPILATI NON VERRANNO ACCETTATI 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** **Quota Welfare 3.0** **Bonifico**IBAN IT02 Z 050340169 0000000007699
Intestato a: Circolo Ricreativo Aziendale FNM (Allegare giustificativo di pagamento)

Il modulo di adesione, correttamente compilato e firmato, dovrà pervenire al CRA FNM entro il 30/12/2019 (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 - Brevi Manu/Corrispondenza Interna: Sedi CRA FNM**LA DISPONIBILITÀ ALL'INIZIATIVA SARÀ CONFERMATO DAL PERSONALE CRA FNM**

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

Sede Operativa di Milano Rho Fiorenza: Viale Triboniano 220 – tel. 02 85112420 – 366 9278777

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

