



PRANZO SOCIALE IL CIRCOLO-CARICENTRO 2018
RISTORANTE “LA CASA DI CACCIA”
Località Galliano - Via di Galliano, 15/a - (Barberino di Mugello)
TEL. 055/8428223
ore 13.00

Si comunica ai Soci che il Pranzo Sociale sarà effettuato quest'anno presso il Ristorante “La Casa di Caccia”.

E' previsto il seguente menù:

Antipasti Toscani:	Crostini misti: fegatini - funghi - pomodori prosciutto - salame - finocchiona.
Primi piatti:	Ravioli di Scamorza Lasagne
Secondi piatti:	Tagliata Cinghiale al Barolo
Contorni:	Cicoria - Carciofi fritti
Dessert:	Dolci al carrello
Bevande:	Vino della casa, acqua minerale, caffè.

DATE:

SABATO 24 NOVEMBRE

DOMENICA 25 NOVEMBRE

SABATO 01 DICEMBRE

DOMENICA 02 DICEMBRE

SABATO 08 DICEMBRE

DOMENICA 09 DICEMBRE

QUOTE

Quota pro capite per i Soci € 25,00.

Per i familiari **NON** soci e Altri partecipanti € 30,00.

Le prenotazioni dovranno pervenire alla Segreteria de IL CIRCOLO **entro venerdì 16 novembre** per i pranzi del mese di novembre, **entro venerdì 23 novembre** per i pranzi del mese di dicembre allegando l'autorizzazione all'addebito sul proprio c/c (**SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE**) o un assegno intestato IL CIRCOLO per il saldo (solo per i Soci e loro familiari).

PER I FAMILIARI NON SOCI E ALTRI PARTECIPANTI SALDO DIRETTAMENTE AL RISTORANTE.

N.B. si ricorda che secondo quanto stabilito dal C. D. de Il Circolo/Caricentro, il coniuge/figlio convivente potranno iscriversi al Circolo con il versamento della quota di € 10,00.



AL CARICENTRO

PRANZO SOCIALE IL CIRCOLO-CARICENTRO 2018
RISTORANTE "LA CASA DI CACCIA"
Località Galliano - Via di Galliano, 15/a - (Barberino di Mugello)
TEL. 055/8428223 - ore 13.00

Il Sottoscritto _____ matr _____ in servizio
presso _____ Tel/uff _____ Tel/casa _____
cell _____

Pensionato _____ matr _____

Tel/casa _____ cell _____ iscrive i seguenti
nominativi (**riscrivere anche il proprio nome se partecipante**):

1 _____	2 _____
3 _____	4 _____
5 _____	6 _____
7 _____	8 _____

PER RAGIONI ORGANIZZATIVE SI RACCOMANDA DI NON
RICHIEDERE EVENTUALI VARIAZIONE DI DATA UNA VOLTA
PRESELTA

BARRARE LA CASELLA INTERESSATA:

☺ 24 NOVEMBRE ☺ 25 NOVEMBRE ☺ 01 DICEMBRE
☺ 02 DICEMBRE ☺ 08 DICEMBRE ☺ 09 DICEMBRE

Ed allega:

autorizzazione all'addebito su c/c di € _____ per i Soci e loro familiari

assegno di € _____ per i Soci e loro familiari intestato a Caricentro

PER I FAMILIARI NON SOCI E ALTRI PARTECIPANTI SALDO DIRETTAMENTE AL
RISTORANTE.

Data _____

Firma _____

Disposizione di addebito in conto corrente

(SOLO PER I CORRENTISTI DELLE FILIALI DI BANCA CRFIRENZE)

Il sottoscritto _____ abitante a _____

Via _____ n° _____ cap _____

AUTORIZZA

L'addebito di	€
IMPORTANTE	
Matricola Filiale BANCA CRFIRENZE	
C/C	
IBAN	
Causale dell'addebito	Circ. PRANZO SOCIALE 2018

Data _____

Firma _____