



Modulo di proposta di convenzione

La scrivente azienda/società/esercizio commerciale (denominazione attività):

APOLLO MEDICAL SRL
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) MEDICO
con sede in (via-piazza) VIA SANTI'ORSOLA n. 14 CAP 96100
Città SIRACUSA Prov. SR tel. 0931.493033
e-mail INFO@APOLLOMEDICAL.IT
sito web WWW.APOLLOMEDICAL.IT
rappresentata da: (cognome) BIVONA (nome) DIEGO
in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) LEGALE RAPPRE. TE
AMM. RE UNICO

CHIEDE

di essere inserita nell'elenco degli esercizi convenzionati con il "Nuovo Sindacato Carabinieri" e si impegna ad effettuare, dietro presentazione della tessera soci valida, le seguenti condizioni riservate (è gradita presentazione della Vs. convenzione in formato elettronico inviando una e-mail contenente eventuali brochure o immagini pubblicitarie a:

sconto del (%) 20 %

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

PRESTAZIONI AMBULATORIALI, VISITE
SPECIALISTICHE DIAGNOSTICHE
COME DA ALLEGATO.

eventuali limitazioni/varie

Con la sottoscrizione del presente modulo, il titolare/legale rappresentante dichiara di essere consapevole che:

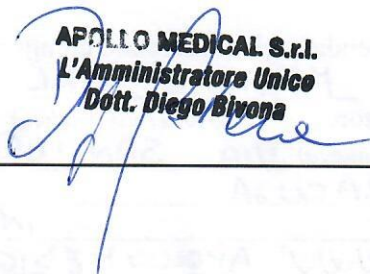
- L'attivazione della convenzione è soggetta ad accettazione da parte del "N.S.C.". Dall'avvenuta attivazione, il "N.S.C." fornirà visibilità e pubblicità ai propri iscritti.
- La convenzione si intende valida a tempo indeterminato. Resta salva la possibilità per l'esercizio/azienda di recedere in ogni momento dall'accordo, previa comunicazione scritta da parte del titolare o Legale Rappresentante con almeno 30 giorni di preavviso e, trascorsi almeno 12 mesi dalla stipula della convenzione.
- La mancata o difforme applicazione delle condizioni riservate ai soci sarà causa di recesso immediato dalla convenzione, a giudizio insindacabile del "N.S.C."

Con la presente si autorizza il trattamento dei dati dell'azienda/esercizio per il raggiungimento dei fini di cui alla convenzione. Ai sensi della L. 196/03 art. 13, il titolare o Legale Rappresentante potrà in ogni momento avere accesso ai dati e chiederne la modifica o la cancellazione.

Data 20 / 05 / 2022

Timbro e firma

APOLLO MEDICAL S.r.l.
L'Amministratore Unico
Dott. Diego Bivona



La presente richiesta di convenzionamento dovrà pervenire al seguente indirizzo e-mail:

convenzioni@carabinieriinc.it

e, per conoscenza

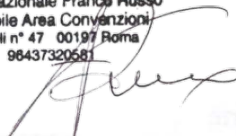
siracusa@carabinieriinc.it

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 20 / 05 / 2022

ACCETTATA Prot. 1/63-0/2022 conv.
Roma, 23 Maggio 2022

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Segretario Nazionale Franco Russo
Responsabile Area Convenzioni
Viale Parioli n° 47 00197 Roma
C.F. 96437320581

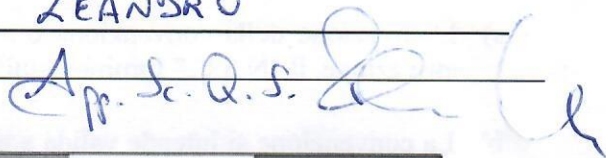


NON ACCETTATA

In quanto:

Convenzione gestita da:

(cognome) APP. S. Q. S. PALERMO (nome) LEANDRO



NSO
nuovo sindacato carabinieri

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: Viale Parioli n. 47
00197 - Roma