



Modulo di proposta di convenzione

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

DOCTOR MARCO MARAZZANO SEL
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) STUDIO DENTISTICO
con sede in (via-piazza) NATIONALE n. 152 CAP 33024
Città FORNÌ DI SOPRA Prov. UD tel. 0432.886883
e-mail STUDIO.MARAZZANO.FORNI@GMAIL.COM
sito web _____
rappresentata da: (cognome) MARAZZANO (nome) MARCO
in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) TITOLARE
SEDE DI UDINE - VIA GIUSEPPE GIUSTI, 5 - 33100 UDINE
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 (%) 10

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

PRESTAZIONI ODONTIATRICHE

eventuali limitazioni

ESCLUSE SEGUITE DI IGIENE ORALE

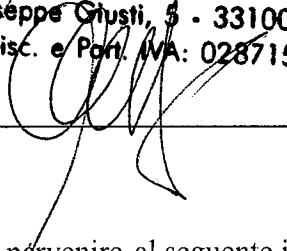
Con la sottoscrizione del presente modulo, il titolare/legale rappresentante dichiara di essere consapevole che:

- 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 9 / 6 / 2022

Timbro e firma
DOTTOR MARCO MARAZANO SRL
Via Giuseppe Giusti, 5 - 33100 UDINE
Cod. Fisc. e Part. IVA: 02871570301



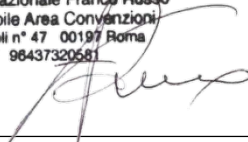
La presente richiesta di convenzionamento dovrà pervenire al seguente indirizzo e-mail:

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 10 / 06 / 2022

ACCETTATA Prot. 1/78-0/2022 conv.
Roma, 11/06/2022

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Segretario Nazionale Franco Russo
Responsabile Area Convenzioni
Viale Parioli n° 47 - 00197 Roma
C.F. 98437320581



NON ACCETTATA

In quanto:

Convenzione gestita da:

(cognome) _____ (nome) _____



NSO _____
nuovo sindacato carabinieri

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: Viale Parioli n. 47
00197 - Roma