



Modulo di proposta di convenzione

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

CLINICA ODONTOIATRICA SRL
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) SALUTE
con sede in (via-piazza) VIA GASPARO SPONTINI n. 22 CAP 00138
Città ROMA Prov. RM tel. _____
e-mail AMMINISTRAZIONE @CLINICAODONTOIATRICA.SRL.IT
sito web WWW.CLINICAODONTOIATRICA.SRL.IT
rappresentata da: (cognome) CAMPANA (nome) GIAN PAOLO
in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) AMMINISTRATORE DELEGATO

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)

TUTTO IL MISTINO; N.B. CLINICA ODONTOIATRICA HA 3 SEDI:
• FERMO, PIAZZA UMBERTO TUPINI 4
• PERUGIA, VIA MARTIRI DEI LAGER 78
• PESARO, VIA SIROLO 8

eventuali limitazioni

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 28/05/2021

Timbro e firma

CLINICA ODONTOIATRICA s.r.l.
Sede Leg. Via Gaspare Spontini, 22 - 00198 Roma
Sede Op. Via Martiri del Lager, 78 - 06128 Perugia
Cod. Fisc. e Part. IVA 11738641009

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

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 15 / 06 / 2021

ACCETTATA Prot. 1/64-0/2021 conv.
Roma 16 Giugno 2021

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Segretario Nazionale Franco Russo
Responsabile Area Convenzioni
Viale Parioli n° 47 - 00197 Roma
C.F. 96437320681



NON ACCETTATA

In quanto:

Convenzione gestita da:

(cognome) _____ (nome) _____



NSO 
nuovo sindacato carabinieri

Sede Generale: Viale Parioli n. 47
00197 - Roma

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)