



Modulo di proposta di convenzione

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

Studio Odontoiatrico Dott. Del Popolo Filippo

operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) Odontoiatria

con sede in (via-piazza) Via Milano n. 150 CAP 20024

Città Garbagnate Milanese Prov. MI tel. +39 02.9953030

e-mail odontostudio@filidelpo.it

sito web https://www.studioodontoiatricodelpopolo.it

rappresentata da: (cognome) Del Popolo (nome) Filippo

in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) _____

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 (%) 15

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

Terapie odontoiatriche - Conservativa - Protesi
Chirurgia - Implantologia - Ortodonzia - Igiene

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 15 / 07 / 2021

Timbro e firma
Dott. **FILIPPO**
MEDICO CHIRURGO
Studio Odontoiatrico: Via Milego, 150 - tel. 02 9911100
20024 GARBAGNATE VESPA (MI)
D.F.: Via Donizetti, 240 - tel. 02 9911100
Codice Fiscale: DLR00031235100Q
Partita IVA n. 07430020151

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

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 15 /07 /2021

ACCETTATA Prot. 1/72-0/2021 conv.
Roma 15 Luglio 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) D'Angelo (nome) Cesare
Segretario Sezione 3° Rgt Lombardia



NSC
nuovo sindacato carabinieri

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: Viale Parioli n. 47
00197 - Roma