



## Modulo di proposta di convenzione

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

CENTRI DENTISTICI CARUSO SRL  
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) ODONTOIATRICO  
con sede in (via-piazza) VIA SIRACUSA n. 133 CAP 96012  
Città AVOLA Prov. SR tel. 0931-332327  
e-mail AMMINISTRAZIONE @ CLINICACARUSO.COM  
sito web WWW.CLINICACARUSO.COM  
rappresentata da: (cognome) CARUSO (nome) VINCENZO  
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 (%) 20

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

SU TUTTE LE PRESTAZIONI  
ODONTOIATRICHE

eventuali limitazioni/varie

VALIDO SOLO PER CONIUGE E FIGLI  
DEL RICHIEDENTE (OLTRE ALLO SESSO ASSOCIATO)

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 17 / 01 / 2023

Timbro e firma

CENTRI DENTISTICI CARUSO SRL  
Procuratore

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

**convenzioni@carabinieriinsc.it**

*e, per conoscenza*

**siracusa@carabinieriinsc.it**

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 18 / 01 / 2023

ACCETTATA  Prot. 1/5-0/2023 conv.  
Roma, 25 Gennaio 2023

NON ACCETTATA

In quanto: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Convenzione gestita da:

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_



**NSO** \_\_\_\_\_  
**nuovo sindacato carabinieri**

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: Viale Parioli n. 47  
00197 - Roma