



NSO

nuovo sindacato carabinieri

Modulo di proposta di convenzione

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

CHECK UP DAY SURGERY
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) _____
con sede in (via-piazza) VIA ANDREA DE LUCA n. 5 CAP 84134
Città SALERNO Prov. SA tel. 089771010
e-mail INFO @ CHECK-UP.NET
sito web WWW.CHECK-UP.NET
rappresentata da: (cognome) BORSEVINO (nome) FRANCESCO
in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) LEGALE RAPP.

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)

RADIOLOGICA (ECOGRAFIE - RX -
MAMMOGRAFIA - RMN - TC - DEXA)
MEDICINA NUCLEARE (PET - TC, SCINTIGRAFIE)
FISIOKINESIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, ODONTOLOGIA
VISITE SPECIALISTICHE - CHIRURGIA DAY SURGERY
ESAMI DI LABORATORIO -

eventuali limitazioni

- SI LIMITA AL SOLO NUCLEO FAMILIARE
DEI ISCRITTI AL "N.S.C."

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 NSC/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 2 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 24/01/2025

Timbro e firma

CHECK UP DAY SURGERY S.R.L.
Via Andrea De Luca, 5/C
84131 SALERNO
C.F./P.IVA 03289760658

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

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 12 / 02 / 2025

ACCETTATA

Nr.1/8-2025 di prot. Uff. Conv.
datato 13/02/2025.

NON ACCETTATA

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Segretario Prov.le di Roma Vincenzo Chiarolanza
Collaboratore Area Centro Italia Uff. Convenzioni
C.F. 96437320581

In quanto:

Convenzione gestita da:

(cognome)

(nome)



NSO

nuovo sindacato carabinieri

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: Viale delle Milizie n. 9
00197 - Roma

NUOVO SINDACATO CARABINIERI

Il Segretario Nazionale Antonio Parrella
Responsabile Ufficio Convenzioni
V.le delle Milizie n. 9, 00192 Roma
C.E.: 96437320581