



Modulo di proposta di convenzione

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

ASSICURATI di Angela Accaradò
operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) ASSICURAZIONI
con sede in (via-piazza) VIA PRINCIPALE NICOLA n. 28 CAP 95126
Città CATANIA Prov. CT tel. 3891873676
e-mail ASSICURATAS@GMAIL.COM
sito web _____

rappresentata da: (cognome) ACCARADÒ (nome) ANGELA
in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) TITOLARE

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 (%) 5% PER POLITTE CUIA' CONVENZIONE NASCE
PER POLITTE NON CONVENZIONE DAL 10% AL 15%

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

ALCANTARE / UNIPOLSAI / VITTONIA
PRIMA ASSICURAZIONI / GENERALI

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 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 13/05/2024

Timbro e firma


Dott.ssa ACCARDI ANGELO
Via Eliocorno, 48
95125 CATANIA
Partita IVA 0584 760 0870

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

SPAZIO RISERVATO:

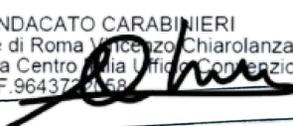
PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 13 / 05 / 2024

ACCETTATA

Nr.1/70-2024 di prot. Uff. Conv.
datato 17/05/2024.

NON ACCETTATA

In quanto:

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Segretario Prov.le di Roma Vincenzo Chiarolanza
Collaboratore Area Centro Italia Ufficio Convenzioni
C.F.9643720581


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.F.:9643720581