



Modulo di proposta di convenzione

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

FARMACIA SPADAZZI SAS

operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) FARMACEUTICO

con sede in (via-piazza) PIAZZALE DI PONTE MILVIO n. 15 CAP 00135

Città ROMA Prov. RM tel. 06 3333753

e-mail AMMINISTRAZIONE @FARMACIASPADAZZI.IT

sito web WWW.FARMACIASPADAZZI.IT

rappresentata da: (cognome) SPADAZZI ALBERINI (nome) ANDREA

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 (%) 15

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

• Tutte le categorie di prodotti: farmaci etici, OTC, SOP, dispositivi medici, parafarmaci, omeopatici, veterinari e cosmesi...

• ECG, Holter cardiaco/pressorio (e futuri altri servizi di analisi in attivazione)

• Trattamenti di base e professionali presso il nostro centro estetico FarmaSPA (esclusi pacchetti promo)

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 14 / 02 / 2025

Timbro e firma
FARMACIA SPADAZZI S.A.S.
del Dr. Andrea Spadazzi & C.
P. le di Ponte Milvio, 15
00135 ROMA
P. I. 04849871001

La presente richiesta di convenzionamento dovrà pervenire al seguente indirizzo e-mail:
AMMINISTRAZIONE@FARMACIASPADAZZI.IT

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 16 / 02 / 2025

ACCETTATA

Nr. 1/13-2025 di prot. Uff. Conv.
datato 18/02/2025.

NON ACCETTATA

In quanto:

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Segretario Provinciale di Roma: Vincenzo Chiarolanza
Collaboratore Area Centro: Maria Teresa Conzozzoni
C.F. 96437250588

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.: 96437320581