

**NSO****nuovo sindacato carabinieri**

Modulo di proposta di convenzione

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

STUDIO DOTT. PAOLO LORETI

operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) SANITA' --- (SERVIZI ODONTOIATRICI)

con sede in (via-piazza) Via ZURIGO n. 12/4 CAP 20147

Città MILANO Prov. MI tel. 024153560

e-mail STUDIOPLORETI@GMAIL.COM

sito web PAGINA FACEBOOK ED INSTAGRAM - STUDIO LORETI

rappresentata da: (cognome) LORETI (nome) PAOLO

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 (%) 10

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

CURE ODONTOIATRICHE ED ORTODONTICHE
MEDICINA ESTETICA FACCIALE
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (ESEGUITA IN
REGIME PRIVATO OSPEDALIERO)

eventuali limitazioni

DA VALUTARE AD PERSONAM

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 disforme 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 30 / 10 / 2024

Timbro e firma

Dr. PAOLO LORETI
MEDICO CHIRURGO
Spec. in Odontostomatologia
Chirurgia Maxillo-Facciale
Via Zurigo, 12/4 - MILANO
Partita IVA 10429690158

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

STUDIOPLORETI@GMAIL.COM

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 30 / 10 / 2024

ACCETTATA ☒

Nr. 1/123-2024 di prot. Uff. Conv.
datato 30/10/2024.

NON ACCETTATA ☐

In quanto:

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

Convenzione gestita da:

(cognome) D'ANGELO (nome) CESARE

SEGRETARIO PROVINCIALE GENERALE AGGIUNTO



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