



## Modulo di proposta di convenzione

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

BENESSE D'ORIENTE STUDIO MASSAGGI

operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) SALUTE / BENESSERE

con sede in (via-piazza) LA GIUDEA

n. 18

CAP 76125

Città PRANI

Prov. BT

tel.

3294819504

e-mail dantonaccio

@ pmadl.com

sito web "BENESSERE D'ORIENTE"

STUDIO MASSAGGI

rappresentata da: (cognome) ANTONACCI

(nome) DOMENICO

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)

MASSAGGI E TRATTAMENTI

eventuali limitazioni

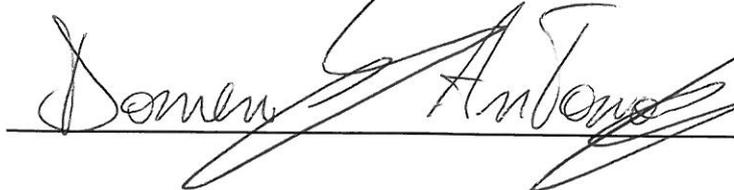
Con la sottoscrizione del presente modulo, il titolare/legale rappresentante dichiara di essere consapevole che:

- 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 13/02/2024

Timbro e firma



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

---

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 13/02/2024

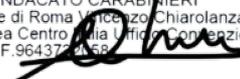
ACCETTATA  Nr.1/15-2024 di Prot: Uff. Conv.  
datato 16/02/2024

NON ACCETTATA

In quanto:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NUOVO SINDACATO CARABINIERI  
Segretario Prov.le di Roma Vincenzo Chiarolanza  
Collaboratore Area Centro Italia Ufficio Convenzioni  
C.F. 964372058



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