

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

Modulo di proposta di convenzione

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

DNA SRL (Poliambulatorio DNA Salute sito in via Tirana, 6 Padova)

operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) SANITARIO

con sede in (via-piazza) D'ALEMAGNA n. 2 CAP 35134

Città PADOVA Prov. PD tel. 049 8170230

e-mail SEGRETERIA @DNASALUTE.IT

sito web WWW.DNASALUTE.IT

rappresentata da: (cognome) DE NUZZO (nome) DAVIDE

in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) LEGALE RAPPRESENTANTE

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: SEGRETERIA@DNASALUTE.IT

sconto del (%) 10

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

eventuali limitazioni

Visita medica per attività non agonistica 30 €

Visita medica per attività agonistica UNDER 35 anni 75 €

Visita medica per attività agonistica OVER 35 anni 85 €

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.

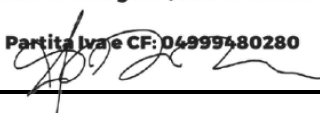
Data 16 / 06 / 2025

Timbro e firma

DNA S.R.L.

Via D'Alemagna 2, 35134 Padova

Partita Iva e CF: 04999480280



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

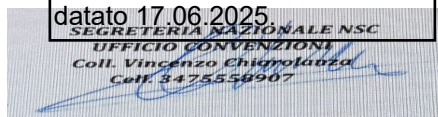
SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 17 / 06 / 2025

ACCETTATA ☒

Nr.1/35-2025 di prot. Uff. Conv.

datato 17.06.2025



NON ACCETTATA ☐

In quanto:

Convenzione gestita da:

(cognome) _____ (nome) _____



NSO

nuovo sindacato carabinieri

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: via san Nicola da Tolentino 15, 00187 Roma
Codice Fiscale 96437320581

