



Modulo di proposta di convenzione

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

RAGA SRL (HORIZON - CENTRO MEDICO SPECIALISTICO)

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

con sede in (via-piazza) VIA DELLE COMPAGNIE n. 3 CAP 37060

Città NOGAROLE ROCCA Prov. VR tel. 045-2250501

e-mail INFO @ HORIZONMED.IT

sito web WWW.HORIZONMED.IT

rappresentata da: (cognome) REBONATO (nome) ANDREA

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:

sconto del (%) 15

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

VISITE SPECIALISTICHE, ESAMI DIAGNOSTICI E

TERAPIE COME DA FILE ALLEGATO

eventuali limitazioni

Sconto del 15% sulla maggior parte delle prestazioni

offerte nel file (più del 90%)

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 04 / 06 / 2025

Timbro e firma

HORIZON

CENTRO MEDICO SPECIALISTICO

RAGA S.r.l. - Via delle Campagne, 3

37080 - Notarile Rocca (VR)

C.F. e P.IVA: 05032730235 - SDI: USAL8PV

La presente richiesta di convenzionamento dovrà pervenire al seguente indirizzo e-mail:
amministrazione@horizonmed.it

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 04 / 06 / 2025

ACCETTATA ☒

Nr.1732-2025 di prot. Uff. Conv.
datato 07.06.2025.

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Ufficio Convenzioni
Collaboratore e Delegato
Vincenzo CHIAROLANZA

NON ACCETTATA ☐

In quanto:

Convenzione gestita da:

(cognome) _____ (nome) _____



NSC

nuovo sindacato carabinieri

NUOVO SINDACATO CARABINIERI
Il Segretario Nazionale Antonio Parricelli
Responsabile Ufficio Convenzioni
V.le delle Milizie n. 9, 00192 Roma
C.E.: 96437320581

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)