



Modulo di proposta di convenzione

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

CENTRO DIAGNOSTICO TRANESE S.R.L.

operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) LABORATORIO ANALISI CHIMICO-CLINICHE ECC

con sede in (via-piazza) SUPERGA n. 194 CAP 76125

Città TRANI Prov. BT tel. 0883.507712

e-mail centrodiagnosticotranese@virgilio.it

sito web www.centrodiagnosticotranese.it

rappresentata da: (cognome) DR. D'INNELLA (nome) GIUSEPPE

in qualità di: (Gestore, Titolare, Legale Rappresentante, Responsabile vendite, ecc...) DIRETTORE SANITARIO

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 QUOTA TICKET

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

ANALISI CLINICHE

eventuali limitazioni

NESSUNA

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 02 / 07 / 2025

Timbro e firma


CENTRO DIAGNOSTICO TRANESE srl
Via Superba 32 - Trani 76125
Partita IVA 06958610724

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

SPAZIO RISERVATO:

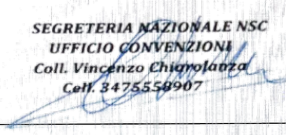
PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 03 / 07 / 2025

ACCETTATA ☒

Nr.1/34-2025 di prot. Uff. Conv.
datato 05.07.2025.

NON ACCETTATA ☐

In quanto:


SEGRETERIA NAZIONALE NSC
UFFICIO CONVENZIONI
Coll. Vincenzo Chiarolanza
Cell. 3475559907

Convenzione gestita da:

(cognome) _____ (nome) _____



NSC

nuovo sindacato carabinieri

(autorizzazione ministeriale del 29 luglio 2019)

Sede Generale: via san Nicola da Tolentino 15, 00187 Roma
Codice Fiscale 96437320581
Nuovo Sindacato Carabinieri
Ufficio Convenzioni
Il Segretario Nazionale Amm.vo
Antonio Parrella
Via San Nicola da Tolentino n. 15, 00187, Roma
c.f. 96437320581