



NSO 
nuovo sindacato carabinieri

Modulo di proposta di convenzione

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

DISCA AMBULATORIO ODONTOIATRICO Del Dr. E. Disca & C. s.a.s.

operante nel settore (categoria di servizi-prodotti) ODONTOIATRICO

con sede in (via-piazza) Etnea n. 104 CAP 95030

Città Tremestieri Etneo Prov. CT tel. 0957252862

e-mail ambulatoriodisca@gmail.com

sito web ambulatoriodisca.it

rappresentata da: (cognome) DISCA (nome) EMANUELE

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 (%) ¹⁷ _____

Su (specificare le tipologie di servizi-prodotti)

PACCHETTO PREVENZIONE

(visita + igiene dentale + panoramica) al posto di €155,00 scontato a € 110,00

garantito anche per i familiari di "primo ordine"

eventuali limitazioni

Familiari di "primo ordine" (moglie, marito, figli) scontistica del 10%

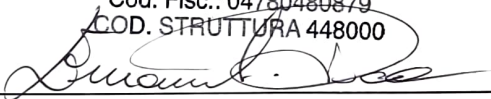
Con la sottoscrizione del presente modulo, il titolare/legale rappresentante dichiara di essere consapevole che:

- 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 / 10 / 2025

DISCA AMBULATORIO ODONTOIATRICO
del Dr. E. Disca & C. S.a.s.
Via Etnea, 104 - Tremestieri Etneo (CT)
Cod. Fisc.: 04780480879
COD. STRUTTURA 448000



La presente richiesta di convenzionamento dovrà pervenire al seguente indirizzo e-mail:
ambulatoriodisca@gmail.com

SPAZIO RISERVATO:

PROPOSTA DI CONVENZIONE PERVENUTA IL 02 / 10 / 2025

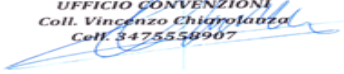
ACCETTATA ☒

Nr.1/43-2025 di prot. Uff. Conv.
datato 06.10.2025.

NON ACCETTATA ☐

In quanto:

SEGRETERIA NAZIONALE NSC
UFFICIO CONVENZIONI
Coll. Vincenzo Chigrolanza
Cell. 3475556907



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