

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto ADDA ROBERTO in qualità di TITOLARE della DITTA EVEN
con sede in GALLARATE cod.fisc./p.IVA 02832670125 recapito telefonico:
0331.1785342 mail even.gallarate@gmail.com sito internet www.evenschieli.it
eventuale nominativo referente per la convenzione: ECISIR ANNA SABRINA

Premesso

- che intende offrire ai soci del **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** condizioni di favore al fine di ampliare la propria clientela;
- che le informazioni di cui alla presente rispondono al vero;
- che vi è la possibilità per il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** di verificare la congruità e convenienza effettiva della convenzione.
- che il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** si impegna a mettere in evidenza la presente convenzione e a pubblicizzarla presso i propri Iscritti al Circolo Dipendenti attraverso il sito internet nonché attraverso altri strumenti di comunicazione eventualmente utilizzati.

Chiede

di essere inserito nell'elenco dei Convenzionati con il **CIRCOLO DIPENDENTI BPER** e si impegna a riconoscere ai soci **CIRCOLO DIPENDENTI BPER ED AI LORO FAMIGLIARI**, dietro presentazione della tessera di appartenenza o di eventuali altri documenti identificativi, le seguenti agevolazioni (indicare sconto/agevolazione):

RIDUZIONE DEL PREZZO SU OCCHIALE COMPLETO (MONTATURA+LENTI) 50%
PRECISAMENTE OCCHIALE DA SOLE 30%
NONCHE' LENTI A CONTATTO 20%

La durata della convenzione è da intendersi: ☒ FINO A REVOCA ☐ FINO AL

Accetta sin d'ora

- che i dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 riportati nella presente domanda di convenzione siano oggetto di trattamento per finalità associative, divulgative, di consultazione e diffusione, riconoscendo che il conferimento dell'autorizzazione al trattamento dei dati richiesti è indispensabile per l'accettazione della presente richiesta e che, con la firma della presente, esprime il consenso al trattamento per le finalità previste;
- che il CIRCOLO DIPENDENTI BPER possa recedere dall'accordo in qualsiasi momento, con comunicazione scritta.

Luogo e data GALLARATE, 15 Marzo '24 Timbro e firma _____

Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

CIRCOLO DIPENDENTI BPER

DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE

IL RESPONSABILE

Luogo e data VARESE, 5/4/2024