

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto LATTARULO FILIPPO in qualità di DIRETTORE della DITTA FARMACIA BIANDRONNO SRL
con sede in BIANDRONNO cod.fisc./p.IVA 03341690125 recapito telefonico:
0332 766026 mail biandronno@farmacia-biandronno.it sito internet

eventuale nominativo referente per la convenzione: FILIPPO LATTARULO

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 PARAFARMACI, INTEGRATORI, DISPOSITIVI MEDICI
PRECISAMENTE 10 % DAL PREZZO DI BANCA DATI
NONCHE'

La durata della convenzione è da intendersi: ☐ FINO A REVOCA ☒ FINO AL 31/12/2026

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 BIANDRONNO
04/12/25

Timbro e firma

FARMACIA BIANDRONNO S.r.l.
unipersonale
Via Roma, 34
21024 BIANDRONNO (VA)
Cod. Fisc. e Part. IVA 03341690125

Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

Luogo e data VALESE, 6/12/2025

CIRCOLO DIPENDENTI BPER
DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE
IL RESPONSABILE