

Spettabile

CIRCOLO DIPENDENTI BPER

Via Aristotele, 195 Modena

Oggetto: proposta di convenzione

Il Sottoscritto **SESSA MARI** **FRANCESCA MARIA** in qualità di TITOLARE della DITTA **FARMACIA PONTI**
con sede in **VARANO BORGHINI** cod.fisc./p.IVA **03491510123** recapito telefonico:
0332 960817 mail **francesca.ponti@farmacia.ponti.it** sito internet
eventuale nominativo referente per la convenzione: **SESSA MARI**

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 **INTEGRATORI, PARAFARMACI, COSMETICI DEL 10%**

PRECISAMENTE **NON COMBINABILE CON ALTRE OFFERTE**

NONCHE'

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.

FARMACIA PONTI
Dott.ssa **SESSA MARI FRANCESCA MARIA**
V.le V. Veneto, 2 - 21020 VARANO BORGHINI (VA)

Luogo e data **26/06/2024**

Timbro e firma

cod. 0351 A.S. 14 Prov. VA
Partita IVA 03491510123

Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

Luogo e data **VARANO, 27/06/2024**

CIRCOLO DIPENDENTI BPER
DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE
IL RESPONSABILE

357 **UFFICIO DI VARESE**
V.le V. Veneto, 2 - VARANO BORGHINI (VA)

260624