

Socio CIRCOLO proponente:

MALACENNA GIORGIO

Spettabile

**CIRCOLO DIPENDENTI BPER**

Via Aristotele, 195 Modena

**Oggetto: proposta di convenzione**

FARMACIA DEL LAGO  
DI DOTT.SSA ROSSIS  
X C. SNC

Il Sottoscritto ATTILIO MORANZI in qualità di TITOLARE della DITTA .....  
con sede in BRUSIMPIANO cod.fisc./p.IVA 03535050128 recapito telefonico:  
0332 934165 mail farmaciadelago@gmail.com sito internet .....  
eventuale nominativo referente per la convenzione: ATTILIO MORANZI

**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, COSMETICI  
PRECISAMENTE 10% SUL PREZZO AL PUBBLICO ESCLUSE  
NONCHE' EVENTUALI ALTRE PROMOZIONI  
GIÀ IN ESSENE

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 BRUSIMPIANO,

Timbro e firma

**FARMACIA DEL LAGO**  
DI DOTT.SSA ROSSI SERENELLA & C. S.N.C.  
Viale Repubblica, 2 - Tel. 0332 934 166  
21050 BRUSIMPIANO (VA)  
Cod. Fisc. - Part. IVA 03535050128

10/12/2024

Per accettazione CIRCOLO DIPENDENTI BPER:

Luogo e data VARESE, 11/12/2024

**CIRCOLO DIPENDENTI BPER**  
**DELEGAZIONE TERRITORIALE DI VARESE**  
**IL RESPONSABILE**